Rapport annuel de gestion

du Centre de santé et des services sociaux de La Mitis

2011-2012

WWW.CSSSMITIS.CA

LE CSSS DE LA MITIS, C'EST UNE ÉQUIPE DYNAMIQUE, ENGAGÉE ET ORIENTÉE VERS LE CLIENT. UN PERSONNEL VRAIMENT HUMAIN.

vraiment HUMAIN

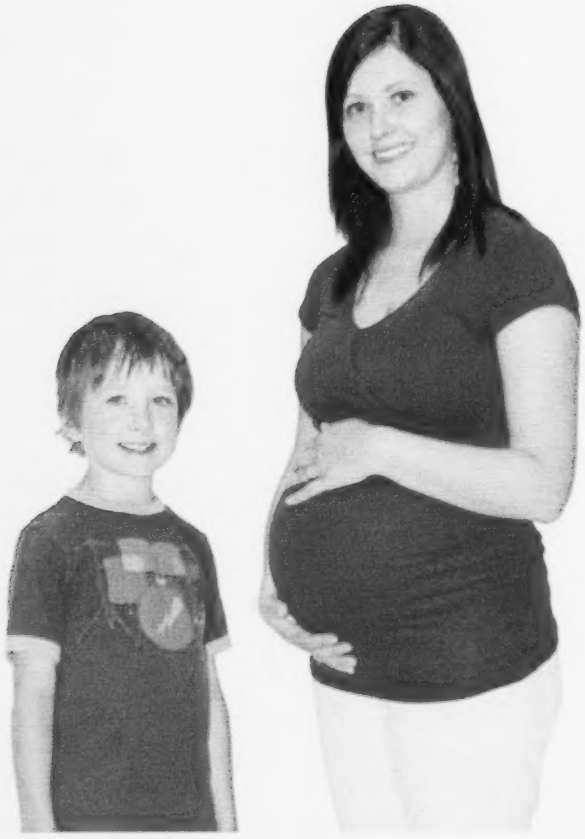
Centre de santé et de services sociaux de La Mitis

Table des matières

1	Mot du président et de la directrice générale	5
2	Missions du CSSS de La Mitis	7
3	Installations du CSSS de La Mitis	8
4	Caractéristiques de la population et des territoires de La Mitis et du Bas-Saint-Laurent	9
5	Organigramme	11
6	Membres du conseil d'administration	12
7	Comités du conseil d'administration	13
8	Conseils et comités sous la responsabilité du CA	14
9	Membres du comité de direction	15
10	Principaux enjeux organisationnels 2011-2012	16
11	Dix principales réalisations 2011-2012	18
12	Programmes de santé et à la communauté	19
13	Programmes milieux de vie	22
14	Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction	25
15	Affaires médicales	28
16	Soins infirmiers	29
17	Communications au CSSS de La Mitis	30
18	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité	31
19	Médecin examinateur des plaintes concernant le CMDP	32
20	Démarche d'agrément	33
21	Sécurité des soins et des services à la population	34
22	Mesures de contention - gestion des risques	35
23	Éthique au CSSS de La Mitis	36
24	Comité des bénévoles	37
25	Bilan de l'entente de gestion 2011-2012	38
26	Ressources humaines du CSSS de La Mitis	47

Table des matières

27	Ressources financières, matérielles et informationnelles	**48**
28	Faits saillants des divers conseils et comités	
a	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	**50**
b	Conseil des infirmiers et infirmières (CII)	**51**
c	Conseil multidisciplinaire (CM)	**52**
d	Conseil des sages-femmes (CSF)	**53**
e	Comité de vigilance et de la qualité	**54**
f	Comité des usagers	**55**
g	Comité de gestion des risques	**57**
29	États financiers et analyse des résultats	**58**
30	Loi 100 et mesures d'optimisation	**60**
31	Code d'éthique des administrateurs	**61**
32	Fondation du CSSS de La Mitis	**69**



Mot du président et de la directrice générale

Au CSSS de La Mitis, l'année 2011-2012 a été marquée par la transition ainsi que le changement. En effet, madame Isabelle Malo, nommée nouvelle présidente-directrice générale (PDG) de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent (ASSSBSL), a quitté l'organisation après avoir assumé la direction générale durant neuf années. Elle a laissé derrière elle un très bel héritage et une organisation en santé. Monsieur Paul-Eugène Gagnon, qui a assumé avec brio l'intérim à la direction générale de mai à octobre 2011, a fait un excellent travail.

En tant que nouvelle directrice générale, c'est un grand privilège d'avoir joint cette belle organisation le 3 octobre 2011 ! C'est en collaboration avec vous tous, administrateurs, directeurs, gestionnaires, médecins, employés, bénévoles et partenaires de ce grand réseau que, depuis, nous assumons ensemble les rôles et responsabilités que nous incombent les différentes missions de notre organisation. Les défis sont beaux, ils sont de taille, parfois teintés d'un haut niveau de complexité, mais, en équipe, ils ne sont jamais insurmontables.

Notre établissement, fidèle à une tradition depuis de nombreuses années, termine son exercice financier 2011-2012 en équilibre budgétaire, en plus d'assumer ses obligations liées à la loi 100 et aux mesures d'optimisation exigées à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, il faut rappeler que ces mesures sont à poursuivre jusqu'à l'horizon 2013-2014, avec des cibles précises. Un plan d'action des projets d'optimisation a été réfléchi par la permanence de notre établissement. Un de ces projets cette année a été celui de la réorganisation en soins infirmiers, notamment pour le secteur du soutien à domicile. Il convient de féliciter les équipes qui ont mis l'épaule à la roue, car les effets de cet important chantier se font déjà sentir et permettent la mise en œuvre d'un autre chantier majeur, soit notre projet de reconfiguration des lits en HSLD, attendu pour 2012-2013. Comme à chaque année, nous avons également conclu l'entente de gestion et d'imputabilité avec notre Agence régionale, que notre conseil d'administration a entérinée.

Au plan législatif, l'Assemblée nationale adoptait en juin 2011 la loi 127 visant à améliorer la gestion du Réseau de la santé et des services sociaux. Rappelons que cette loi a apporté des changements importants, notamment en ce qui concerne le rôle et la composition des conseils d'administration, l'exercice d'imputabilité et le processus d'agrément, en plus de prévoir la création d'un nouveau comité de gouvernance et d'éthique. C'est aussi par cette loi que, le 1er février dernier, ont été renouvelés tous les conseils d'administration des établissements de la province. Pour le CSSS de La Mitis, il s'agit de 10 nouveaux administrateurs que nous accueillons chaleureusement parmi nous. Nous les remercions de leur précieux engagement envers le réseau. Nous souhaitons aussi remercier, pour leur assiduité, leur dévouement et leur grande contribution, tous les administrateurs sortants dont certains ont été au service de notre organisation pendant de nombreuses années.

C'est avec beaucoup de fierté que notre conseil d'administration a entériné le 8 novembre 2011, après de nombreuses années de travail, la décision d'aller de l'avant avec le projet de construction d'un nouveau bâtiment qui rassemblera et abritera tous les points de service du Centre régional de réadaptation en déficience physique, à Rivière-du-Loup. Cette nouvelle construction permettra d'avoir des locaux plus fonctionnels et plus accessibles, afin que nous puissions offrir les meilleurs services possibles à notre clientèle. L'aménagement de ce nouveau point de service offrira également des espaces de travail et d'intervention plus adaptés aux personnes qui y travaillent et dont nous souhaitons souligner la patience, le dévouement, en plus de les remercier pour leur implication dans le projet de cette nouvelle construction devant être fin prête en 2013. Ce projet tant attendu a fait l'objet d'une annonce officielle de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, le 3 décembre dernier, et n'aurait pu voir le jour sans la collaboration de précieux partenaires, notamment le CSSS de Rivière-du-Loup et l'ASSSBSL.

Toujours sur le plan des immobilisations, nous avons annoncé le démarrage d'un important projet de [illegible]aufferie à la biomasse forestière qui devrait s'actualiser à l'automne 2013, de même que la réfection de notre système de chauffage qui datait de plusieurs années. Ces initiatives contribueront à réduire de façon significative l'empreinte écologique de notre organisation, ce dont nous sommes particulièrement fiers.

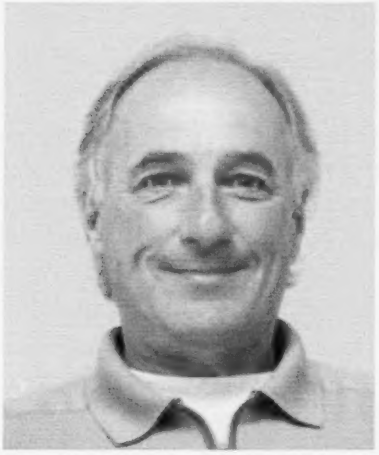
Soulignons également le travail de l'équipe de la Clinique d'urgences mineures de La Mitis, qui a revu ses processus et qui a amélioré significativement sa performance au cours de la dernière année. La hausse continue de l'achalandage, jumelée à la pénurie de ressources médicales, nous a invités à mettre en place des mesures afin d'assurer la qualité des soins et la sécurité de la clientèle, et de prévenir les situations de débordement. À titre d'exemple, à l'été 2011 et depuis le 3 mars 2012, nos heures d'ouverture sont réduites les fins de semaine et les jours de semaine, selon l'achalandage. Nous remercions la population de leur compréhension face à la situation et de leur précieuse collaboration afin que tout se déroule pour le mieux dans les circonstances. L'implication en mode « solution » et la participation active du personnel médical, infirmier et d'encadrement nous ont permis de trouver ensemble des voies de passage afin de répondre aux besoins de notre population. Il faut mentionner cette année la formation d'un comité ad hoc, composé de médecins et de gestionnaires qui poursuivent les réflexions et les analyses de processus pour augmenter l'accessibilité des services médicaux directs à la population.

Il serait difficile de passer sous silence l'important travail déployé depuis avril 2011 en vue de notre prochaine visite d'agrément prévue pour l'automne 2012. Ce type de démarche se prépare longtemps à l'avance, et c'est ainsi que toutes les équipes d'agrément sont à pied d'œuvre depuis la dernière année afin d'atteindre les objectifs d'amélioration continue visés pour notre organisation, et ce, dans toutes ses missions. Il importe, à ce stade-ci, de mentionner que plusieurs sondages ont été réalisés, que nos résultats sont très bons et que, comme le veut cet important exercice d'agrément, nos défis à relever ont été identifiés, de même que nos bons coups que nous souhaiterons faire valoir et promouvoir.

Notre démarche organisationnelle d'humanisation des soins, des services et de la gestion s'est fait connaître davantage cette année avec la mise en place et la participation de plusieurs d'entre vous à nos séminaires humanistes et au cours desquels, selon les témoignages reçus, l'expérience est des plus enrichissantes. Nous sommes également, depuis le mois de décembre 2011, impliqués dans un important projet de recherche visant à évaluer et à améliorer l'intégration de notre démarche d'humanisation dans toutes les sphères de notre organisation. C'est en synchronisation avec ce projet que nous allons pouvoir repositionner notre démarche d'humanisation comme étant fondamentale, primordiale et de premier ordre, pour les années à venir.

En conclusion, nous aimerions remercier chaleureusement toutes les personnes, employés, médecins, partenaires, bénévoles et collaborateurs, ayant œuvré à la réussite d'une grande année de transformation pour le CSSS de La Mitis. Vos gestes contribuent chaque jour à nous permettre d'offrir des soins et services de qualité à notre population et à nous améliorer de façon continue.

Merci à chacun, chacune, et, ensemble, souhaitons-nous succès et solidarité pour l'année à venir.



Le président du CA,

Raymond Martel

La directrice générale,

Manon Dufresne

Les missions et les mandats du CSSS de La Mitis

Le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis (CSSS de La Mitis) est un établissement de santé et de services sociaux dont la nouvelle dénomination lui a été attribuée par l'émission, en 2005, de lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Le CSSS de la Mitis s'articule autour de trois grands volets d'activité, soit les missions de Centre local de services communautaires (CLSC), Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), et Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) auxquelles s'ajoutent des activités complémentaires de type hospitalier et des services diagnostiques (imagerie et biologie médicale).

La mission CLSC est d'offrir en première ligne à la population de la MRC de La Mitis, des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion sociale.

La mission CHSLD consiste à offrir soins et soutien à la clientèle âgée ou à profil gériatrique de La Mitis afin de maintenir, le plus longtemps possible, son autonomie fonctionnelle dans son milieu de vie naturel ou en hébergement. S'ajoutent les soins spécialisés pour la clientèle issue du virage ambulatoire à domicile ainsi que des soins complets et coordonnés aux personnes atteintes d'une maladie terminale ainsi que le support aux proches.

La mission CRDP consiste à dispenser dans toute la région bas-laurentienne des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes qui, en raison de leur déficience physique, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes (CRDP L'INTERACTION).

À ces missions, s'ajoutent les mandats spéciaux suivants :

Le service régional Info-Santé et Info-Social du Bas-Saint-Laurent est un service de réponse téléphonique qui permet de fournir une évaluation, des services conseils et une orientation à toute personne nécessitant des services de santé physique et de soutien psychosocial. Le centre offre l'assistance de ressources en soins infirmiers ou en service social, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à toute la population du Bas-Saint-Laurent et des appels virtualisés à l'échelle nationale.

Le déploiement du Service Info-Social est l'une des priorités du CSSS de La Mitis. Ce mandat a été confirmé par l'Agence régionale mais s'actualisera progressivement selon le financement disponible.

La Maison des naissances Colette-Julien offre aux femmes des MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de Matane et de la Matapédia, qui le désirent, les services spécialisés de sages-femmes durant leur grossesse, lors de l'accouchement ainsi qu'un suivi de 6 semaines après la naissance de l'enfant. Ce service est également offert aux mères qui désirent donner naissance à domicile.

L'unité d'hébergement pour personnes aux prises avec des troubles sévères et persistants de comportement – Bien que la vocation du centre d'hébergement soit locale pour l'essentiel des activités, un volet sous-régional s'adresse à une clientèle adulte ou âgée à profil gériatrique atteinte de troubles de comportements sévères et persistants (21 lits). Ces services sont accessibles aux MRC de l'est du Bas-St-Laurent. Un lit est réservé aux MRC de Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques (KRTB).

La physiatrie, le traitement des problèmes locomoteurs/douleurs – Des services de physiatrie ont également été développés au cours des dernières années avec l'arrivée de deux physiatres qui offrent, sur référence, leur expertise spécialisée pour l'ensemble de la population du territoire. L'équipe en traitement de la douleur et des problèmes locomoteurs est également supportée par une rhumatologue, un médecin généraliste et une infirmière spécialisée. Une physiothérapeute complète cette équipe, qui est toujours en consolidation.

Les services en langue anglaise – Soulignons en terminant que le CSSS de La Mitis a été désigné comme établissement devant favoriser l'accessibilité aux services en langue anglaise à la population anglophone de son territoire. En ce qui concerne le Service Info-Santé et les services du CRDP, l'établissement doit s'assurer également que ceux-ci puissent répondre, en tout temps, à un client d'expression anglaise.

Les installations du CSSS de La Mitis

Instances locales et régionales

Mont-Joli
Maison des naissances Colette-Julien

Les Hauteurs
Point de service Les Hauteurs

Rimouski et Matane
Points de service consultations sages-femmes

Ressources intermédiaires

Price
Pavillon Saint-Rémi

Luceville
Pavillon de Luceville

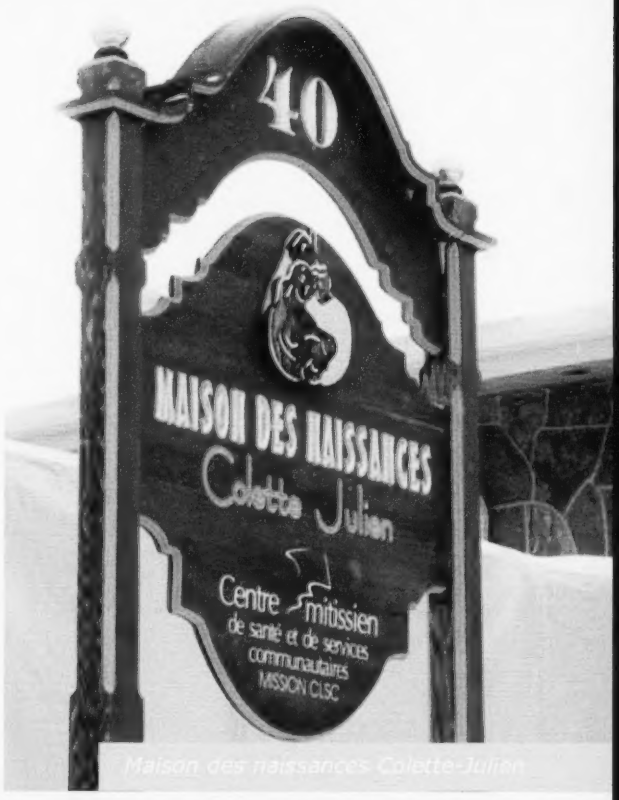
Mont-Joli
Résidence 4 Saisons

Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction | Points de service :

Mont-Joli
Réadaptation auditive, visuelle et motrice,
service d'aides techniques

Rimouski
Réadaptation motrice et traumatologie

Rivière-du-Loup
Réadaptation auditive, visuelle, motrice et traumatologie,
service d'aides techniques



Maison des naissances Colette-Julien

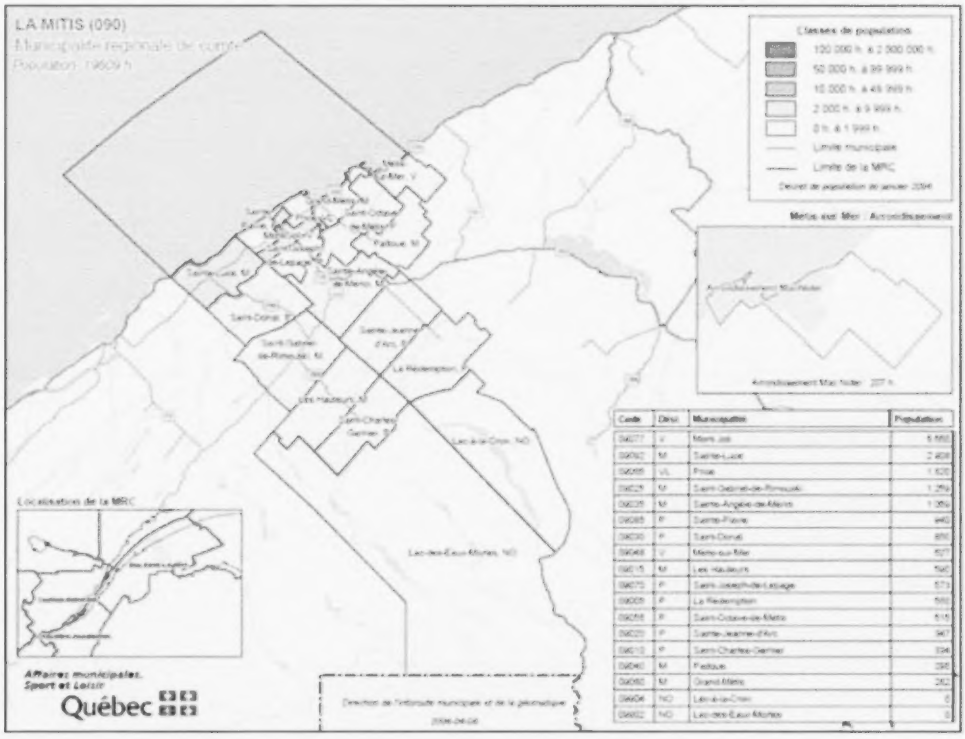
Caractéristiques de la population et du territoire de La Mitis et du Bas-Saint-Laurent

Situé dans le Bas-Saint-Laurent, le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis dessert à la fois toute la région pour certains volets de ses activités, alors qu'il se limite à la population de la MRC de La Mitis pour les autres. La région administrative du Bas-Saint-Laurent, s'étend de La Pocatière à Les Méchins, en incluant les municipalités régionales de comté (MRC) de La Matapédia et du Témiscouata.

Les caractéristiques géographiques de cette grande région reposent sur des atouts importants ; ses nombreux lacs et rivières, ses forêts, ses étendues agricoles et ses facilités de communication en font un milieu où la qualité de vie prime. Ce vaste territoire jouit d'un climat continental humide dû à l'influence de l'estuaire du Saint-Laurent, quoique l'intérieur des terres offre un climat quelque peu différent en raison de l'éloignement du littoral.

La région compte une population de 201 276 habitants répartie sur un territoire de 22 404 km² et elle est divisée en huit MRC se subdivisant à leur tour en 118 municipalités locales.

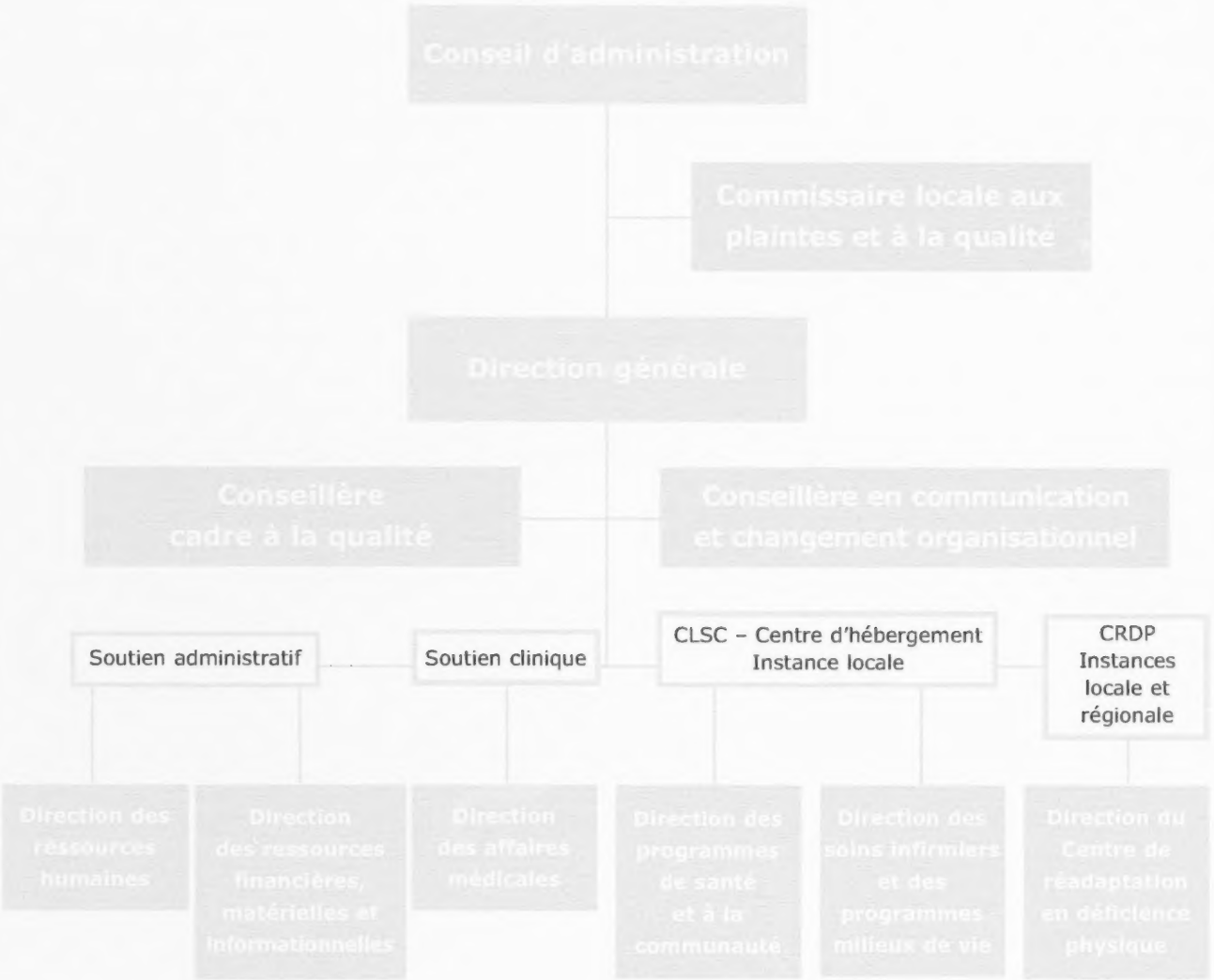
Par ailleurs, la MRC de La Mitis regroupe 16 municipalités et compte 19 457 habitants. La population du territoire est relativement stable et les prévisions des prochaines années en termes de fluctuation confirment que le nombre d'habitant ne devrait pas décroître à court terme. Le territoire de La Mitis est adjacent à ceux des MRC Rimouski-Neigette à l'ouest, de Matane et La Matapédia, à l'est, et couvre une superficie de 2 312 km². Le cœur de la MRC est situé à un carrefour routier et ferroviaire important. Son aéroport régional dessert l'ensemble des MRC voisines. Durant la période estivale, certaines municipalités riveraines voient leur population triplée, voire quadruplée. C'est le cas pour Métis-sur-Mer, Sainte-Flavie et Sainte-Luce-sur-Mer avec 4 000 personnes qui reviennent chaque été se détendre au son des vagues du majestueux fleuve que l'on appelle aussi la mer.



Un père et son enfant à la Maison des naissances Colette-Julien

Escalade avec le Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Organigramme



Membres du conseil d'administration

AU 31 MARS 2012

Collège électoral : « Population »
M. Claude Gagnon
M. Gilles-H. Tremblay, vice-président

Collège de désignation :
« Comité des usagers »
Mme Annette Fortin

1 poste vacant

Collège de désignation :
« Conseil multidisciplinaire (CM) »
M. Philippe Gagné

Collège de désignation : « Conseil des médecins, dentistes et parmaciens (CMDP) »
Dre Monique Léger

Collège de désignation :
« Conseil des sages-femmes »
Mme Karine Dubon

Collège de désignation :
« Conseil des infirmiers et infirmières (CII) »
Mme Nancy Sirois

Collège de désignation :
« Personnel non clinique »
Mme Nadia Drapeau

Collège de désignation : « Fondation »
Mme Jeanne Gagné-Lévesque

Collège de désignation :« Agence »
M. Bernard Côté
M. Mario Dionne

Collège de désignation : « Cooptation »
M. Michel Briard
M. Raymond Chénard
Mme Joëlle-Valérie Fournier (organisme communautaire)
Mme Francine B.-Lavoie
M. Raymond Martel, président
M. Jean-Clément Ouellet

Directrice générale et secrétaire
Mme Manon Dufresne

Comités du conseil d'administration

Comité de vérification et de construction
M. Ghislain Bélanger, DRFMI, personne-ressource
M. Raymond Chénard
Mme Manon Dufresne, directrice générale
M. Raymond Martel, président
M. Jean-Clément Ouellet
M. Gilles-H. Tremblay

Comité d'évaluation de la directrice générale
Mme Annette Fortin
M. Raymond Martel, président
M. Jean-Clément Ouellet

Comité d'éthique et de gouvernance
M. Bernard Côté
Mme Manon Dufresne, directrice générale
M. Claude Gagnon
Mme Alma Leblanc, conseillère cadre et personne-ressource
Dre Monique Léger
M. Raymond Martel, président
Mme Nancy Sirois

Comité de vigilance et de la qualité
Mme Fernande Beaulieu, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
M. Bernard Côté
Mme Nadia Drapeau
Mme Manon Dufresne, directrice générale
Mme Alma Leblanc, conseillère cadre et personne-ressource
M. Raymond Martel, président

Comité de révision des plaintes à caractère médical, dentaire et pharmaceutique
M. Michel Briard
Dre Nathalie Guimond
Dr Louis St-Pierre

Comité de travail sur le développement des ressources humaines
Mme Françine B.-Lavoie
M. Raymond Chenard
M. Mario Dionne
Mme Manon Dufresne, directrice générale
M. Philippe Gagné
Mme Jeanne Gagné-Lévesque
M. Raymond Martel, président
Mme Hélène Michaud, DRH, personne-ressource

Comité de travail sur l'offre de service aux PPALV
Mme Francine B.-Lavoie
M. Bernard Côté
Mme Louise Dufour, DSIPMV, personne-ressource
Mme Manon Dufresne, directrice générale
M. Philippe Gagné
M. Raymond Martel, président

Conseils et comités sous la responsabilité du conseil d'administration

Comité exécutif du CMDP
Dre Jacynthe Brisson, présidente
Dr Richard Déry, dsp
Dre Isabelle Descoteaux
Mme Manon Dufresne, DG (membre d'office)
Dre Monique Léger, vice-présidente
Dre Maryse Lemieux
Dr Abderahmane Yessad

Comité exécutif du CII
Présidence : poste vacant
Mme Isabelle Boulet, secrétaire
Mme Marie-Josée Brochu, adjointe à la DSIPMV (membre d'office)
Mme Nathalie Corbin, administratrice
Mme Louise Dufour, DSIPMV (membre d'office)
Mme Manon Dufresne, DG (membre d'office)
Mme Nancy St-Pierre, vice-présidente

Comité exécutif du CIIA
Mme Francyne Fortin, présidente
Mme Judith Langlais, vice-présidente
Mme Chantal Thibault, secrétaire
Administratrices : 2 postes vacants

Comité exécutif du conseil des sages-femmes
Mme Karine Desbois-Mackenzie, vice-présidente
Mme Manon Dufresne, membre d'office
Mme Johanne Gagnon
Mme Geneviève Guilbault, présidente
Mme Chantal Lavallée, secrétaire
Mme Cynthia Plourde
Mme Magali Turcotte

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
Mme Marie-Josée Bond
Mme Manon Dufresne (membre d'office)
Mme Marie-Jeanne Lévesque
M. Michel Marois, président
Mme Marie-Andrée Vigneault

Comité des usagers
M. Pierre Aboussafy, membre
Mme Danielle Algerson, membre résidente
Mme Annette Fortin, présidente
Mme Michèle Gagnon, membre
Mme Francine Langlois, personne-ressource
Mme Francine Lévesque, trésorière
Mme Laure Martin, membre
Mme Madeleine Parent, vice-présidente résidente
Mme Aline St-Laurent, membre résidente
Mme Yvette St-Pierre, membre résidente
M. Henry Vaillancourt, membre résident

Comité de direction

Mme Manon Dufresne, directrice générale

Dr Richard Déry, directeur des services professionnels

Mme Hélène Michaud, directrice des ressources humaines

M. Ghislain Bélanger, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles, en remplacement de M. André Dufour, depuis le 3 avril 2012

Mme Diane Imbeault, directrice des programmes de santé et à la communauté

Mme Louise Dufour, directrice des soins infirmiers et des programmes milieu de vie

M. Bertrand Dion, directeur du Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Mme Marie Beauchesne, conseillère en communication et changement organisationnel

Principaux enjeux organisationnels 2011-2012

Dans le cadre de sa planification stratégique 2011-2015, le Centre de santé et de services de La Mitis a identifié au total 7 grands enjeux autour desquels doivent graviter nos activités prioritaires comme organisation. De ces grands enjeux organisationnels, les particularités pour l'année 2011-2012 sont les suivantes :

Enjeu 1 – L'action concertée sur les déterminants de la santé

- La poursuite et la consolidation des actions favorisant l'amélioration de la santé globale de la population, de concert avec les partenaires intersectoriels et communautaires, tout en évitant des dédoublements, notamment dans le cadre de projets concrets en collaboration avec l'Initiative pour le partage des connaissances et de développement des compétences (IPCDC) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Enjeu 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

- L'accès à un médecin de famille et le suivi interdisciplinaire intégré aux clientèles ayant des besoins spécifiques ;
- L'optimisation du fonctionnement de la Clinique d'urgences mineures de La Mitis et des continuums de services requis intra et interétablissements ;
- La poursuite de nos efforts en matière de :
  - Développement optimal des enfants et de nos services pour les jeunes en difficulté et leur famille ;
  - Services dispensés aux personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer ;
  - Services aux personnes atteintes de problématiques de santé mentale.
- La consolidation du Service Info-Santé et la promotion du projet Info-Social ;
- La promotion et le développement des services de la Maison des naissances Colette-Julien, de la pratique sages-femmes, de concert avec les autres CSSS du territoire ;
- L'arrimage et les ententes avec nos partenaires de services spécifiques et spécialisés pour garantir la continuité des services aux clientèles de notre territoire (CJ-CRDP-CRDITED-CHSGS).

Enjeu 3 – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante

- La poursuite des efforts pour l'intégration de tous les continuums de services à offrir aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) de même que la consolidation des services de soutien dans la communauté afin de répondre à leurs besoins, à priori, en amont de l'hébergement (hébergement temporaire, soins palliatifs, convalescence, ressources intermédiaires spécialisées, répit, dépannage, etc.) ;
- La clarification du rôle, de la mission et de l'offre de service de l'unité spécifique sous-régionale pour les personnes en perte d'autonomie physique aux prises avec des troubles sévères et persistants du comportement (3e Nord-Est).

Enjeu 4 – L'accès aux services dans un délai cliniquement approprié

- Assurer, en vertu du plan d'accès, dans le respect de nos missions de 1re et 2e lignes, l'accès aux services de réadaptation pour les personnes ayant une déficience (DP, DI/TED) dans le respect des standards édictés ;
- La poursuite des efforts visant le développement d'une expertise régionale spécialisée en traitement des problèmes locomoteurs et de la douleur chronique, de concert avec les partenaires des autres CSSS ;
- La poursuite des travaux visant la consolidation de l'offre de service spécialisée en déficience physique sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent (BSL), selon les besoins populationnels ainsi que les démarches pour conclure des ententes avec les partenaires des CSSS et du CRDITED ;
- La poursuite du développement, du déploiement et de l'autofinancement du Service d'aides techniques (SAT), permettant la bonification de la gamme de services offerts sur le territoire ;
- La continuité du déploiement d'un programme d'évaluation de la capacité de la conduite automobile pour les clients du CRDP.

Enjeu 5 – La qualité des services et l'innovation

- La poursuite et la consolidation des démarches visant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services, et ce, sur le plan organisationnel et de l'engagement de chacun des individus ;
- La mise en place de systèmes d'informations cliniques et administratifs performants, visant l'intégration et la circulation fluide des données.

Enjeu 6 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

- La poursuite d'une emphase intensifiée en ce qui concerne :
  - La gestion de la présence au travail et du climat de travail ;
  - Le développement d'un plan d'action pour contrer l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante ;
  - La mise en place de stratégies novatrices et porteuses en matière d'attraction et de fidélisation de la main-d'œuvre ;
  - La participation à la création de conditions d'exercice des rôles des employés qui soient stimulantes et valorisantes.

Enjeu 7 – La performance globale de l'organisation et une gouvernance imputable

- L'optimisation et la gestion rigoureuse de l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'organisation en respect des règles de gouverne, de la loi 100 et des autres mesures d'optimisation ;
- La poursuite du développement d'une culture de mesure et la mise en place d'outils permettant d'évaluer et de suivre avec rigueur la performance de l'organisation, dont le développement d'un tableau de bord organisationnel (TBO) ;
- La mise à niveau des infrastructures immobilières, par l'entremise d'un Plan directeur clinique immobilier (PDCI), afin que les installations répondent aux besoins en constante évolution de l'organisation ;
- La poursuite des travaux avec les partenaires, notamment avec l'Alliance de l'Est, permettant l'analyse et l'actualisation des convergences de services avec d'autres organisations, selon les opportunités ;
- Le développement d'une culture de communication favorisant le maintien d'un climat organisationnel sain et des relations privilégiées avec nos clientèles et nos partenaires ;
- La poursuite, avec cœur et conviction, de la mise en œuvre de notre démarche organisationnelle visant l'humanisation des soins et services et de la gestion et la participation de notre établissement à un projet de recherche provincial mesurant des paramètres tels que l'intégration de notre démarche d'humanisation.

10 + 1 principales réalisations de l'année 2011-2012

1. Le déploiement d'un service centralisé d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO) de la clientèle au CRDP L'InterAction ;
2. L'optimisation et l'amélioration des processus de soins en soutien à domicile ;
3. L'inauguration d'un nouveau point de service sages-femmes de la Maison des naissances Colette-Julien, à Rimouski ;
4. La création de la clinique La Rimbambelle par l'équipe Jeunesse, destinée aux enfants de 2 à 5 ans ayant des retards sévères de développement ;
5. La mise en place d'un projet de concertation local concernant le vieillissement en santé et dans la communauté ;
6. La révision des processus à la Clinique d'urgences mineures, incluant la mise en place des horaires de 12 heures en soins infirmiers ;
7. L'instauration d'un processus harmonisé de plan d'intervention pour toute la clientèle du CRDP L'InterAction ;
8. Le réaménagement de notre chapelle visant à offrir à nos clients et à leur famille un lieu privilégié de recueillement ;
9. La tenue de nos séminaires humanistes à l'attention du personnel avec 192 participations ;
10. L'implantation du Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments (SARDM) ;
11. Les efforts concertés de l'équipe médicale qui, malgré une pénurie de médecins, ont réussi à augmenter significativement la prise en charge des clients vulnérables : + de 700 nouvelles personnes de La Mitis ont désormais un médecin de famille.

Les programmes de santé et à la communauté

Le CSSS de La Mitis offre à la population mitissienne toute une gamme de services de santé et de services psychosociaux dans les programmes Jeunesse, Santé mentale, mais aussi d'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques ou qui nécessitent une intervention d'urgence mineure, ainsi que des services diagnostiques ou de réadaptation.

L'année 2011-2012 a été marquée par l'intensification des activités en prévention et en promotion de la santé. Nous avons en effet dressé le portrait actuel de santé de notre population et analysé le positionnement de notre communauté par rapport aux déterminants de la santé, en vue d'identifier quels sont les écarts à combler ainsi que les actions prioritaires à poser. Dans l'ensemble de nos activités quotidiennes, nous intégrons de plus en plus des interventions auprès de la clientèle qui visent une meilleure prise en charge de sa santé et de son bien-être, en agissant lorsque possible en amont des problématiques.

La remise en question constante de notre organisation du travail dans plusieurs secteurs d'activités démontre notre volonté d'offrir à la population de La Mitis et du Bas-Saint-Laurent, des services de qualité continus, adaptés à leurs besoins et de proximité.

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Poursuivre et consolider les actions favorisant l'amélioration de la santé globale de la population, de concert avec les partenaires intersectoriels et communautaires, tout en évitant des dédoublements.	• Portrait de la santé de la population fait et diffusé auprès des intervenants et dans la communauté ; • Mise en place d'une équipe locale en santé publique et plan d'action local révisé ; • Suivi de la démarche École en santé dans 15 des 16 écoles de La Mitis.
Assurer une optimisation du fonctionnement de la clinique d'urgences mineures et favoriser les continuums de services requis intra et interétablissements.	• Révision des processus, du cheminement du client et de l'aménagement des lieux à la Clinique d'urgences mineures de La Mitis ; • Pour la 1ère fois, modification de 3 postes d'infirmières en quart de travail de 12 heures ; • Les soins courants désormais ouverts 7 jours/7 de 8 h à 20 h au lieu de 8 h à 16 h.
Poursuivre les efforts et consolider les mesures mises de l'avant afin de s'assurer du développement optimal des enfants, de prévenir et réduire les difficultés vécues par les jeunes et leur famille, et assurer le soutien et la continuité des services auprès des jeunes en difficulté.	• Mise en place d'ateliers de groupe dès l'avis de grossesse jusqu'à 18 mois ; • Implantation des haltes-bébés hebdomadaires dans la communauté ; • Implantation d'un programme d'intervention en négligence, en collaboration avec le Centre jeunesse ; • Suivi étroit pour les jeunes présentant un profil suicidaire ; • Consolidation du service d'orthophonie et d'ergothérapie ; • Protocole d'entente, programme et trajectoire en dépendance, en collaboration avec la Commission scolaire et le Centre de réadaptation en dépendance.
Assurer une offre de service consolidée et la continuité des services aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale et dépendance.	• Mise en place de mécanismes de références et de suivis efficaces en santé mentale et dépendance ; • Élaboration et signature d'un protocole d'entente en dépendance ; • Consolidation de la table d'action communautaire en Santé mentale adulte ; • Leadership dans la mise en place de la table Solidarité et inclusion sociale.

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Renforcer les services dispensés par le Service Info-Santé et accentuer l'accès à ce service pour les personnes éprouvant des problèmes psychosociaux.	• Réalisation et évaluation du projet « Info-Santé, avec le « choix 2/Info-Social », dans la réponse interactive de la téléphonie ; • Entente pour le service de réponse téléphonique entre le CSSS de La Mitis, fiduciaire du Service régional Info-Santé et Info-Social volet social et le Centre jeunesse du Bas-St-Laurent.
Poursuivre le développement de la Maison des naissances Colette-Julien et favoriser les partenariats.	• Mise en place d'un point de service à Rimouski en collaboration avec le CSSS Rimouski-Neigette ; • Entente avec le GMF Rimouski-Neigette pour le suivi des bébés ; • Amorce des discussions pour intégrer les sages-femmes en milieu hospitalier au CSSS-RN.
Assurer, en vertu du plan d'accès, l'accès aux services de réadaptation en CSSS pour les personnes ayant une déficience (DP, DI/TED) dans le respect des standards édictés.	• Mise en place de la clinique La Ribambelle dotée d'une équipe d'intervention auprès des jeunes de 2 à 5 ans présentant un retard sévère de développement pour une intervention précoce et intensive.
S'assurer d'un arrimage continuel avec les partenaires offrant des services spécifiques et spécialisés sur le territoire du Bas-Saint-Laurent, afin de garantir la continuité des services aux clientèles et de conclure des ententes formelles de partenariat avec ceux-ci. (CJ-CR-CHSGS).	• Protocole d'entente pour la mise en place d'un consortium entre le CSSS de Rimouski-Neigette et La Mitis pour la douleur chronique ; • Collaboration à l'implantation d'un projet interétablissements pour le suivi de la clientèle subaiguë avec le CSSS Rimouski-Neigette.

Le sondage sur l'appréciation des services par la clientèle, réalisé à l'automne 2011 dans le cadre du processus d'agrément, a révélé nos forces et nos défis. Parmi les points forts, soulignons la discrétion, le respect, le sentiment d'être en sécurité et la compétence des professionnels. Parmi les points à améliorer, notons la diminution des délais et une implication plus grande des proches dans les soins et services. L'appréciation globale des services se situe à 84,57 % comparativement à 81,74 % en 2008.

Faits saillants et données statistiques pour l'année 2011-2012

Sécurité civile et Santé publique :
- Soutien aux municipalités et aux sinistrés de Sainte-Flavie, de Sainte-Luce et de Métis-sur-Mer lors des grandes marées de l'automne 2010 dans la phase de rétablissement s'étant déroulée en 2011-2012 ;
- Campagne intensive d'immunisation contre la rougeole pour la jeunesse de La Mitis.

Service régional Info-Santé et Info-Social du Bas-Saint-Laurent :
- 68,799 appels reçus et 81,17 % des appels traités dont 66,6 % dans un délai de 4 minutes.

Clinique d'urgences mineures de La Mitis et soins courants :
- Moyenne de 60,66 visites par jour (61,77 l'an passé) pour un total de 22 142 visites ;
- 509 transferts par ambulance, par rapport à 363 l'an passé ;
- Accroissement significatif de la clientèle hors Mitis dont 3279 (2782 l'an dernier) de Rimouski-Neigette, 811 (932 l'an dernier) de La Matapédia et 202 (184 l'an dernier) de Matane et finalement 46 d'autres provenances ;
- Entente pour réception de clients en ambulance pour constat de décès et accompagnement des familles.

Maladies chroniques et saines habitudes de vie :
- Utilisation accrue du gymnase adapté par les clientèles à risques ;
- Augmentation des suivis en kinésiologie.

Physiatrie, physiothérapie, rhumatologie et clinique de la douleur :
- 1287 clients traités en physiothérapie, soit une augmentation de 36 %.

Programmes Jeunesse et Maison des naissances Colette-Julien :

- 248 naissances dans La Mitis soit une augmentation de 33 % ;
- 121 suivis à la Maison des naissances Colette-Julien ;
- Préparation intensive du plan d'action pour l'accréditation « Amis des bébés » ;
- Rencontres prénatales avec activités pour les pères ;
- Révision rigoureuse des processus de travail et atteinte des cibles de gestion pour les vaccins DCaT-Polio-Hib, méningocoque et pneumocoque.

	2010-2011 Clients/Vaccins		2011-2012 Clients/Vaccins	
Adultes - vaccination anti-grippale saisonnière (+ Pneumovax)	2709	3144	2719	2988
Jeunes 6-17 ans - vaccination	664	680	669	907
Jeunes 0-5 ans - vaccination	893	2046	627	2237

- Clinique de vaccination des enfants de 4-5 ans avec prise de poids ;
- Processus de dépistage/référence pour les enfants de 2 mois à 18 mois.

Santé mentale adulte :

- Révision des grilles d'analyse à l'accueil social (AEOR) et des outils de priorisation des demandes de service ;
- Implantation d'un projet pour la clientèle préjudiciarisée en collaboration avec la Sûreté du Québec.

Activités	Groupes	Participants
Jeunesse		
Rencontres prénatales	21	120
Bébé trésor	8	119
Habiletés sociales	1	19
Peurs et anxiété	1	5
Jeux de sable	2	21
Clinique La Ribambelle	4	15
Grands, petits, tous unis	1	18
Troubles anxieux jeunes	1	7
Santé mentale adulte		
Troubles de personnalité adultes	2	16
Clientèle dépressive	1	8
Soirées éducatives mensuelles	7	164

Biologie médicale et Imagerie médicale :

- 657 clientes ont bénéficié du service de l'unité mobile de mammographie ;
- 15 637 prélèvements ont été faits au laboratoire malgré une importante pénurie de personnel dans ce secteur.

Pharmacie :

- Implantation du bilan comparatif des médicaments à l'admission dans l'ensemble des unités de l'établissement ;
- Implantation du projet SARDM (Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments) et modification des taches des assistantes techniques en pharmacie par l'ajout de la vérification « contenant/contenu ».

Stérilisation :

- Suite à l'analyse des besoins en retraitement des dispositifs médicaux, présentation et acceptation d'un projet pour la relocalisation et pour la conformité aux normes du service.

Archives et systèmes d'informations cliniques :

- 2 935 ouvertures de dossiers (2 838 l'an passé) ;
- Agrandissement de la voûte principale des archives par l'acquisition de nouvelles étagères mobiles pour le classement des dossiers permanents ;
- Applicatifs cliniques : travail important sur la qualité, l'intégrité et la disponibilité des données statistiques ainsi que sur la sécurité et la confidentialité des renseignements nominatifs.

Diane Imbeault,
directrice des programmes de santé et à la communauté

Programmes milieux de vie

Les programmes milieux de vie comprennent les unités en soins de longue durée (HSLD), au sein desquelles nous comptons 144 lits de longue durée, dont une unité régionale de 21 lits pour les personnes présentant des troubles graves du comportement avec profil gériatrique. Nous comptons aussi 6 lits multivocationnels en HSLD afin de répondre aux besoins en soins palliatifs, en hébergement temporaire pour du répit, du dépannage, de la convalescence et de la transition.

Notre programme en soutien à domicile (SAD) offre des soins infirmiers, d'assistance et de réadaptation à domicile. Il comprend un centre de jour qui offre des services de réadaptation, en vue de favoriser l'autonomie des personnes de même que du soutien aux proches aidants. Nous offrons aussi du soutien aux ressources privées ainsi qu'aux trois ressources intermédiaires dans La Mitis.

Principales modifications apportées en cours d'année
La rénovation de la chapelle a été une modification majeure dans les services en soins de longue durée dans la dernière année. Ces travaux ont permis une meilleure accessibilité de cet endroit privilégié pour la clientèle, les résidents et leurs familles afin de leur permettre de vivre leur spiritualité et d'avoir accès à un lieu de recueillement en tout temps.

L'aménagement d'une terrasse à l'unité 2e Sud est aussi un ajout significatif pour nos résidents qui peuvent désormais mieux profiter d'un tel espace extérieur. Nous avons aussi réaménagé les salons pour les résidents et leurs familles sur les unités 3e Sud et 4e Sud.

Les orientations stratégiques poursuivies dans la dernière année se résument dans le tableau qui suit :

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Mettre en œuvre l'optimisation des soins infirmiers au Soutien à domicile (SAD).	• Optimisation des processus de soins grâce la plate-forme informatique Symo ; • Augmentation des heures de prestation de soins directs à la clientèle.
Mettre en place des activités intersectorielles et concertées visant à soutenir le vieillissement en santé et sécuritaire.	• Mise en place d'un projet territorial avec la Table de concertation locale pour personnes âgées visant le vieillissement en santé dans la communauté ; • Création d'un sous-comité de la Table locale pour personnes âgées visant le développement de services pour le soutien aux proches-aidants.
Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) en perte d'autonomie liée au vieillissement.	• Repérage de la clientèle à risque avec l'outil Prisma 7 en collaboration avec l'organisme Les Bourgeons de La Mitis.
Assurer une réponse rapide aux demandes d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie qui sont hospitalisées dans des lits de courte durée.	• Participation à la mise à jour du cadre de référence régional des mécanismes à l'hébergement avec l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent.
Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes.	• Signature d'ententes avec les ressources privées pour des services d'hébergement temporaire pour les personnes âgées.
Participer à la démarche visant notre accréditation avec Agrément Canada en octobre 2012.	• Poursuite des programmes visant la prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile, au centre de jour et en soins de longue durée ; • Poursuite de l'application des pratiques organisationnelles requises (POR).

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Assurer un continuum de dispensation de services en soins palliatifs de fin de vie.	• Maintien des 3 lits disponibles en soins de longue durée pour les soins palliatifs ; • Continuum de services assurés en favorisant le soutien à domicile et la réponse aux besoins 24 h/24.
Poursuivre les démarches visant à la reconnaissance de l'unité à trouble de comportements sévères et persistants (unité 3e Nord).	• Comité de travail avec l'Agence régionale et planification de la programmation et de l'offre de service régionale de l'unité ; • Formation OMEGA pour le personnel de l'unité 3e Nord permettant une approche humaine, adaptée et sécuritaire auprès de cette clientèle.

Évaluation de la satisfaction de notre clientèle :
Un sondage d'évaluation de la satisfaction de la clientèle a été réalisé auprès de la clientèle en soins de longue durée et de leurs proches dans le cadre de notre démarche d'agrément en novembre 2011 et en mars 2012, pour les services offerts par le CSSS de La Mitis. Des dépliants visant à connaître la satisfaction de la clientèle sont présents en permanence dans les différents secteurs de l'organisation.

Selon les résultats de ces sondages, les principales forces dans nos services sont l'accessibilité des lieux, l'équipement adapté et disponible, le respect de l'intimité des résidents, la politesse, l'écoute et le respect des habitudes et du rythme des résidents de la part des intervenants.

Les insatisfactions en soins de longue durée sont en lien avec la variété de la nourriture, des loisirs, la continuité des soins par le même personnel, l'identification du personnel et la transmission des informations concernant les résultats d'examens diagnostiques.

Des efforts importants ont été réalisés dans la dernière année en lien avec la qualité et la diversité de l'alimentation. De plus, des intervenants ont été formés afin de favoriser l'approche et l'ambiance lors de l'alimentation des résidents et un comité a été mis sur pied pour assurer le suivi des recommandations auprès des préposés aux bénéficiaires en lien avec l'alimentation des résidents.

Une éducatrice spécialisée s'est jointe à l'équipe de loisirs afin d'adapter les interventions thérapeutiques à la diversité des besoins de la clientèle desservie.

Faits saillants en soins de longue durée :
- Optimisation des soins infirmiers au soutien à domicile ;
- Planification d'un projet territorial visant le vieillissement en santé avec le support de l'IPCDC ;
- Retrait de la barrière en psycho-gériatrie permettant la circulation de cette clientèle sur l'unité et une réponse mieux adaptée à ses besoins ;
- Création d'un comité de préposés aux bénéficiaires ayant pour mandant de solutionner des problématiques pour améliorer la qualité des soins et services aux résidents ;
- Création de groupes de stimulation cognitive auprès de la clientèle avec déficit cognitif par une éducatrice spécialisée ;
- Réaménagement de la chapelle de l'établissement pour une meilleure accessibilité ;

Inauguration de la terrasse du 2e Sud

- Aménagement d'une chambre avec un système de ventilation à pression négative permettant l'accueil de la clientèle nécessitant des mesures de précaution aérienne pour la prévention des infections ;
- Aménagement d'une terrasse à l'unité 2e Sud ;
- Réalisation d'une activité de photographie avec des clients du Centre de jour ;
- Participation à la mise en œuvre d'un système d'administration robotisée et de distribution de la médication (SARDM) sur les unités en HSLD permettant une administration plus sécuritaire de la médication.

Louise Dufour,
directrice des soins infirmiers
et des programmes milieu de vie

Un usager qui animait l'événement

Le centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Administré et exploité par le CSSS de La Mitis, le CRDP L'InterAction est mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux afin de dispenser, sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent, un ensemble de services spécialisés (2e ligne) d'adaptation, de réadaptation et de support à l'intégration aux personnes de tous âges ayant une déficience physique, pour qui de tels services sont requis. Les clients (ou usagers) du CRDP L'InterAction sont des enfants, des adultes et des personnes âgées qui, à des degrés divers, sont malentendants ou sourds, aveugles ou amblyopes, amputés ou paralysés, aphasiques, victimes d'un traumatisme crânien ou d'un accident vasculaire cérébral (pour ne nommer que ces quelques exemples), et qui devront, malgré leur déficience physique, apprendre ou réapprendre à communiquer, à se déplacer, à se nourrir seuls, enfin bref, à acquérir le plus d'autonomie possible afin de se développer, exercer leur rôles sociaux et mener une vie active et valorisante pour eux-mêmes.

Nos équipes interdisciplinaires sont à pied d'œuvre afin de favoriser le maintien ou le retour de ces clientèles dans la communauté. Nous ne pouvons redonner l'intégrité physique à ces personnes mais souvent nos interventions font la différence entre l'isolement et une vie active, entre la marginalisation et la participation pleine et entière à la vie de la communauté dans laquelle elles évoluent.

Principales modifications apportées en cours d'année

Le Centre de réadaptation L'InterAction s'est doté en cours d'année d'un service d'accueil-évaluation-orientation (AEO) centralisé, visant à faciliter davantage l'accès pour la clientèle et les partenaires à ses différents programmes et services. L'implantation de ce guichet unique permet également d'assurer un traitement uniforme et sans bris de continuité des demandes de services adressées au CRDP.

L'année 2011-2012 a également été caractérisée par la ratification d'une entente de partenariat avec le CSSS de La Matapédia. Cette entente, la toute première du genre, vise à assurer une meilleure fluidité dans la dispensation des services de 1re ligne et de 2e ligne à nos clientèles conjointes. D'autres ententes similaires sont à prévoir avec tous les autres CSSS de la région.

Orientations stratégiques régionales 2011-2015

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Poursuivre les travaux visant la consolidation de l'offre de service spécialisée en déficience physique sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent (BSL), selon les besoins prioritaires.	• Poursuite des travaux de révision ou de consolidation des programmations de services. • Instauration d'un processus harmonisé de plan d'intervention pour l'ensemble des clientèles du CRDP.
Déployer tous les efforts et mettre les moyens en place pour garantir l'accès aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans tout le territoire du BSL, selon les standards du plan d'accès.	• Déploiement d'un service centralisé d'accueil-évaluation-orientation (AEO) ; • Dépassement de la cible fixée à 90 % de respect des délais de priorisation des demandes de services conformément au plan d'accès. Résultat atteint : 92,7 %.
Poursuivre le développement et le déploiement du Service d'aides techniques (SAT), afin de s'assurer de la bonification de la gamme de services offerts sur le territoire, et garantir son autofinancement dans les meilleurs délais.	• Arrimage entre les intervenants oeuvrant dans le domaine des aides techniques au niveau de la déficience motrice et ceux des programmes en déficience auditive et déficience visuelle. • Une réorganisation a été effectuée en ce qui a trait aux tâches. • La performance des services d'aides techniques en déficience auditive s'est accrue de 25 %.

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Développer et déployer un Programme d'évaluation de la capacité de conduite automobile pour les clients du CRDP et élargir, si possible, cette offre de service à d'autres types de clientèles requerrant ce service sur le territoire du BSL.	• Une centaine de références pour la 1re année d'activités du programme. • La programmation spécifique des activités est en cours d'élaboration. • La perspective d'élargir l'offre de service à d'autres clientèles du CRDP afin de faire bénéficier d'autres clientèles, notamment la clientèle des personnes en perte d'autonomie, a été explorée. Les résultats des consultations réalisées auprès des partenaires du réseau ayant développé des services facturés auprès de cette clientèle tendent toutefois à indiquer un potentiel d'affaires peu élevé.
Assurer la fluidité et la continuité des services pour les personnes ayant une déficience physique, notamment par la conclusion d'ententes avec les partenaires des CSSS et du CRDITED, quant à la détermination des corridors de service et à la clarification des rôles et responsabilités de chacun.	• Une entente de collaboration a été ratifiée avec le CSSS de La Matapédia. • Des ententes similaires sont prévues pour chacun des autres CSSS de la région.

Séance d'équithérapie avec notre jeune clientèle

Les sports adaptés à Rivière-du-Loup

Fusain, notre chien de réadaptation, en compagnie de Mme Denise Drouin

Nos « relations professionnelles » en pleine séance d'orthophonie

Évaluation de la satisfaction de notre clientèle

Un sondage d'évaluation de la satisfaction de la clientèle a été réalisé auprès de 472 usagers sélectionnés de manière aléatoire et de façon proportionnelle en regard des différents programmes. Les résultats font état d'un niveau de satisfaction de 90,97 % sur le plan de l'organisation des services, de 91,6 % à l'égard de la prestation professionnelle comme telle, et de 93,73 % au plan de la relation du personnel avec les clientèles du CRDP.

Autres faits saillants

L'exercice 2011-2012 s'inscrit sous le signe de la continuité et de la consolidation des services. Cependant, il mérite de rappeler certains faits ou éléments qui se sont produits en cours d'année.

- Une subvention non récurrente d'un peu plus de 23 000 $ versée par le Ministère dans la dernière portion de l'année aura permis à 81 personnes, dont la moitié étaient en attente, de recevoir un premier service ou une plus grande intensité de service prévu au plan d'intervention. Malgré ces efforts très appréciés, le nombre de personnes en attente est encore trop élevé et demeure au centre de nos préoccupations.
- Le regroupement de la gestion des services des aides techniques en déficience auditive et déficience visuelle avec les services des aides techniques à la mobilité aura été un excellent choix qui s'inscrit tout à fait dans la philosophie des démarches d'optimisation des services. Déjà, on observe une nette amélioration de la performance dans ce secteur d'activités, notamment en déficience auditive, de l'ordre de 25 %. Ces efforts nous rapprochent très près de notre objectif d'autofinancement des services des aides techniques, qui demeure une autre de nos priorités.
- La place qu'occupent nos partenaires externes est pour nous importante. Ceux-ci sont indispensables à l'atteinte des objectifs de réadaptation et de participation sociale. Parmi ces partenaires, les Services externes de la main d'œuvre (SEMO) jouent un rôle complémentaire au nôtre. Pour cette raison, nous avons amorcé avec les trois SEMO du territoire régional, une démarche d'entente de collaboration qui guidera nos relations de façon harmonieuse pour le bénéfice des nos clientèles conjointes, qui retournent sur le marché du travail.
- Nos partenaires sont aussi très diversifiés. Ainsi, nous travaillons régulièrement avec de nombreuses municipalités dans des dossiers d'accessibilité, de sensibilisation et, donc, de participation sociale. Cela s'est encore produit cette année, notamment avec la municipalité de Rivière-du-Loup, et en collaboration avec les divers clubs sportifs, nous avons ensemble réalisé un tournoi de basketball en fauteuil roulant. L'animation de cette activité, confiée à un athlète de la région qui a déjà fait partie de l'équipe nationale de basketball en fauteuil roulant, monsieur Gilles Morin, aura contribué au succès de cet événement.

On ne peut pas terminer ce bref rapport d'activités sans reconnaître l'excellence du travail accompli par tout le personnel qui œuvre au CRDP L'INTERACTION. Sans tous ces gens, intervenants comme personnes de soutien, les excellents résultats que nous avons connus encore cette année auraient été autrement. MERCI SINCÈRE à chacun et à chacune d'entre vous.

Bertrand Dion,
directeur du Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Les affaires médicales

La Direction des affaires médicales regroupe la gestion professionnelle des médecins, dentistes et pharmaciens de tout l'établissement, le Service clinique de consultation médicale de première ligne (anciennement appelé CLSC), de même que le Service de prévention des infections.

La diminution des effectifs médicaux en omnipratique a été au cœur des préoccupations. Dépassant même temporairement le plan des effectifs médicaux (PEM) au cours des dernières années, l'organisation des services a été difficile à maintenir en 2011-2012 en raison du cumul des départs des deux dernières années. Le niveau des effectifs installés a atteint 89 % du PEM en décembre 2011. La pénurie des effectifs dans la province et la répartition intrarégionale n'a pas permis de recruter en 2011-2012. Le CSSS de La Mitis a été autorisé en fin d'année et l'arrivée d'un médecin s'est rapidement confirmée pour juin 2012.

Comme mesure transitoire, le CSSS de La Mitis a dû réduire les heures d'ouverture de sa clinique d'urgence durant la période estivale 2011. De plus, l'équipe médicale s'est fortement mobilisée en vue de minimiser les impacts dans la prise en charge des clients devenus « orphelins » suite aux départs, et ainsi prendre en charge ceux nécessitant le plus, un suivi médical. Le guichet d'accès à un médecin de famille a assigné un médecin de famille à 705 clients malgré la situation de pénurie relative. Enfin, l'équipe médicale a entrepris, début 2012, des travaux de révision générale de l'offre de service médical dans le but de prioriser la prise en charge de la clientèle dans ce contexte d'insuffisance des effectifs. Les résultats de ces travaux sont attendus à l'été 2012. L'objectif demeure, tel qu'il est défini dans les orientations stratégiques ministérielles et régionales, soit le suivi en médecine familiale de 70 % de la population en 2015.

Par ailleurs, la Direction des affaires médicales, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, a accéléré la normalisation des ordonnances collectives permettant notamment de mettre plus efficacement à contribution le personnel infirmier dans les différents suivis de la clientèle.

Le Service de prévention des infections a été aussi particulièrement actif. En plus de s'ajuster aux nouvelles réalités que représente l'arrivée de clients aux prises avec des bactéries multirésistantes, le Service de prévention des infections a poursuivi les activités de formation, de promotion du lavage des mains et de surveillance des infections. Ce service a aussi mis l'emphase sur les procédures de nettoyage et de désinfection en collaboration avec les intervenants du Service d'hygiène et de salubrité, de même que les gestionnaires et intervenants des secteurs cliniques concernés. Le tout s'inscrit en continuité du programme de prévention des infections et du plan d'amélioration de la qualité conçus dans le cadre de la démarche d'agrément.

Richard Déry,
directeur des services professionnels

L'équipe de la pharmacie du CSSS de La Mitis

Soins infirmiers

Le mandat de la Direction des soins infirmiers est de s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers dans tous les programmes offerts au CSSS de La Mitis, tant en santé physique et communautaire qu'en réadaptation. Nous comptons 119 infirmières, 51 infirmières auxiliaires, 96 préposés aux bénéficiaires et 19 auxiliaires familiales dans notre organisation.

La pénurie de personnel en soins infirmiers nous incite à revoir l'organisation des soins et à être créatifs dans la façon d'offrir des soins et services de qualité à la clientèle. La Direction des soins infirmiers s'est impliquée activement dans le processus d'optimisation des soins infirmiers au programme Soutien à domicile (SAD).

L'exercice d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), réalisé l'an dernier, nous a amenés à actualiser le plan d'amélioration présenté à l'OIIQ.

Les orientations stratégiques poursuivies dans la dernière année se résument dans le tableau suivant :

Orientations stratégiques	Exemples d'actions et de résultats
Mettre en œuvre le plan d'action élaboré suite à la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).	• Amélioration de la qualité des soins de plaies de 32,8 % à 71,3 %.
Poursuivre les activités visant la qualité des soins infirmiers au sein du CSSS de La Mitis.	• Rencontres régulières du comité des pratiques cliniques organisationnelles et mise en œuvre des pratiques sécuritaires de soins en lien avec Agrément Canada et les normes professionnelles ; • Soutien aux infirmières et infirmières auxiliaires par le préceptorat ; • Projet de laboratoire en soins infirmiers en cours.

Faits saillants en soins infirmiers :

- Mise en œuvre du programme de préceptorat pour les infirmières et les infirmières auxiliaires de moins de 2 ans d'expérience ou travaillant dans un nouveau secteur d'activités ;
- Instauration des audits de dossiers afin de s'assurer de la qualité des soins dans les situations cliniques en lien avec l'administration des opiacés et le traitement des plaies de pression ;
- Mise en place d'activités de formation cliniques régulières pour tout le personnel en soins infirmiers.

Louise Dufour,
directrice des soins infirmiers et des programmes milieu de vie

Les communications

L'année 2011-2012 a été marquée par l'adoption d'une nouvelle identité visuelle pour le CSSS de La Mitis. Après plusieurs mois de travail, incluant la prise de photos de clients et d'employés, l'énoncé « Vraiment humain » a été adopté comme nouveau slogan de marque pour le CSSS. Il fait référence à l'expérience des soins et des services que nos clients disent vivre chez nous, et que nous souhaitons continuer à valoriser. Deux déclinaisons ont été choisies pour soutenir ce slogan soient : « Vraiment attentionné » qui renvoi aux qualités humaines de notre personnel envers la clientèle et « Vraiment considéré » qui énonce le vécu de notre clientèle lorsqu'elle reçoit des soins et des services chez nous.

Par la même occasion, le Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction, qui fête en 2012 ses 20 ans d'activités, en a profité pour réactualiser son logo d'origine, en conservant son essence tout en arrondissant ses courbes pour les rendre plus fluides.

Activités de presse

Conférences de presse	Communiqués émis	Activités médias
• Inauguration du point de service sages-femmes à Rimouski - 20 juin 2011 • Inauguration de la nouvelle chapelle – 7 septembre 2011 • Lancement de la nouvelle identité visuelle - 28 novembre 2011/30 novembre à Rivière-du-Loup • Annonce de la construction du nouveau point de service de L'InterAction à Rivière-du-Loup, en collaboration avec le MSSS – 3 décembre 2011 • Réorganisation des heures d'ouverture à la Clinique d'urgences mineures de La Mitis – 27 février 2012	Dix-sept communiqués de presse émis	Au cours de l'année, nous avons répondu à une trentaine de demandes d'entrevues et avons réalisé quatre tournages à Mont-Joli, au point de service de L'InterAction de Rivière-du-Loup et à la Maison des naissances Colette-Julien.

Revue de presse

Le CSSS de La Mitis a été très présent dans les médias au cours de l'année 2011-2012. Les principaux sujets traités ont été les suivants :

1. Lancement de l'Alliance de l'Est regroupant les établissements de santé et de services sociaux de l'Est du Bas-Saint-Laurent ;
2. Climat de travail au CSSS de La Mitis ;
3. Réorganisation des heures d'ouverture à la Clinique d'urgences mineures de La Mitis ;
4. Départ de Mme Isabelle Malo et arrivée de Mme Manon Dufresne à la direction générale ;
5. Activités de sensibilisation à l'accessibilité universelle et au sport adapté à Rivière-du-Loup ;
6. La Fondation du CSSS de La Mitis ;
7. Compressions budgétaires au CSSS de La Mitis ;
8. Projet de chauffage à la biomasse forestière ;
9. Inauguration du point de service sages-femmes de Rimouski de la Maison des naissances Colette-Julien ;
10. La clientèle hautement satisfaite des services reçus selon Agrément Canada ;
11. Le Mistral remercie le personnel du CSSS de La Mitis avec des roses ;
12. Vaccination anti-grippale ;
13. Nouvelle identité visuelle pour le CSSS de La Mitis et nouveau logo pour le CRDP L'InterAction.

L'INTERACTION
Centre de réadaptation en déficience physique

Marie Beauchesne,
conseillère en communication et changement organisationnel

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Voici le bilan des activités réalisées au cours de l'année :

Statistiques année 2010-2011

- 26 plaintes
- 2 plaintes médicales
- 19 assistances
- 5 interventions
- 11 consultations

Statistiques année 2011-2012
76 dossiers conclus

- 25 plaintes
- 1 plainte médicale
- 43 assistances
- 2 interventions
- 5 consultations

Délai de traitement des plaintes	Nombre
ACTIF à la fin de la période	2
De 2 à 45 jours	23
De 45 et plus	0
TOTAL	25

Le commissaire à la qualité des services doit remettre ses conclusions à l'usager au plus tard 45 jours de la réception de celle-ci. Lorsque le délai ne peut être respecté, une demande est adressée à l'usager pour extension du délai du traitement de la plainte.

Pour avoir accès au rapport complet de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, rendez-vous sur le site du CSSS de La Mitis à l'adresse suivante :

http://www.centremitissien.net/websolo/index_quoineuf.html

Fernande Beaulieu,
commissaire locale aux plaintes à la qualité des services

Médecin examinateur des plaintes pour le CMDP

Au cours de l'année 2011-2012, une plainte concernant un médecin membre actif établi au CSSS de La Mitis a été examiné.

La plainte touchait un service rendu à la Clinique d'urgences mineures de La Mitis et la plaignante reprochait au médecin son attitude qu'elle qualifiait d'inhumaine, de même que la façon qu'il avait reçu son conjoint.

Il y avait discordance entre les paroles attribuées au médecin par la plaignante et l'affirmation de celui-ci. Plusieurs facteurs peuvent être en cause dans ce désaccord et je ne disposais pas des éléments nécessaires pour trancher la question. Cependant, un tel discours aurait été inacceptable dans les circonstances, le cas échéant.

Je n'ai pas identifié de faute professionnelle dans ce cas. Toutefois, l'attitude du médecin concerné n'a pas été celle que l'on attend de lui dans une telle situation, particulièrement en ce qui concerne l'empathie, la compassion et la communication. Cependant, il a fait la démarche pour assurer le suivi médical de la condition du patient.

Le médecin a reçu copie des conclusions de mon examen de la plainte et je ne doute pas qu'il saura tirer profit de l'enseignement qui en découle et l'intégrer à sa pratique professionnelle.

Dr Placide Caron,
médecin examinateur

Démarche d'agrément

La visite des évaluateurs d'Agrément Canada s'est effectuée en octobre 2009 et a donné lieu à plusieurs recommandations.

L'ensemble de ces recommandations a fait l'objet d'un suivi rigoureux ; elles ont toutes été réalisées avant mars 2011.

L'établissement s'efforce de maintenir ses acquis, particulièrement au niveau des pratiques organisationnelles requises (POR) ; pour ce faire, plus de 16 équipes d'agrément-qualité s'activent pour revoir les normes d'Agrément Canada et procéder à l'auto-évaluation de leurs secteurs d'activités respectifs dans le cadre de la démarche d'agrément 2012-2015.

Enfin, ont été réalisés, les sondages de satisfaction de la clientèle et de mobilisation du personnel ; des plans d'amélioration suite aux résultats obtenus sont actuellement en élaboration et feront l'objet d'une présentation au conseil d'administration.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

Prendre soin de l'être dans toutes ses dimensions

Sécurité des soins et services à la population

Dispenser des soins et des services sécuritaires et de qualité demeure un objectif qui sous-tend chacune de nos actions.

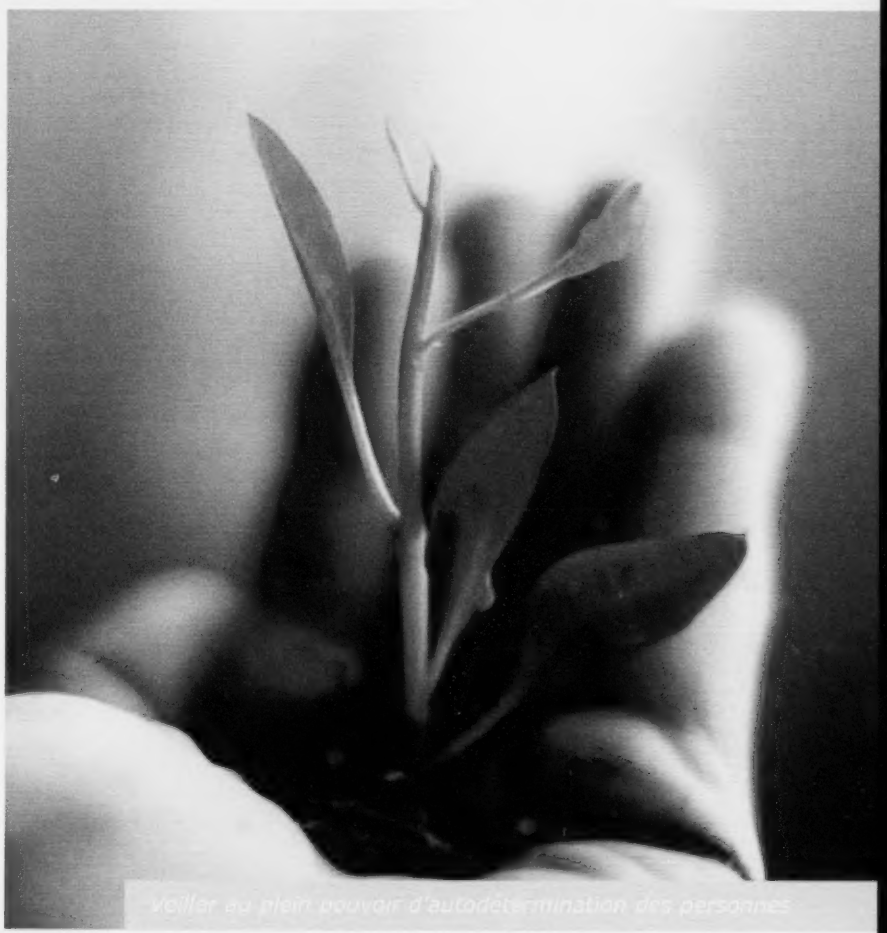
De nombreuses action et initiatives ont été mises en place pour promouvoir, par exemple, la déclaration continue des incidents et des accidents qui touchent nos usagers ; ces données permettent de cibler les mesures correctives à apporter, s'il y a lieu. Notons par exemples :

- Rappel sur l'importance de saisir des données fiables dans le registre local des incidents/accidents ;
- Sessions de formation sur la gestion des risques aux nouveaux employés et sessions d'information en continue auprès des équipes ;
- Rencontre des gestionnaires sur la diffusion de la mise à jour de la politique sur la déclaration des incident/accidents ;
- Diffusion aux instances et personnes concernées des données trimestrielles du registre local ;
- Publication mensuelle d'un bulletin d'information « qualité – sécurité » à l'interne ;
- Suivi donné systématiquement aux déclarants des évènements et diffusion des mesures organisationnelles ;
- Rappel diffusé sur la notion de juste culture en matière de déclaration.

Les recommandations du coroner font toujours l'objet de suivi rigoureux. En 2011-2012, deux recommandations ont fait l'objet d'un suivi :

- Tous les directeurs ont été sensibilisés à la recommandation du coroner, le Dr Serge Turmel, à savoir que tous les produits chimiques potentiellement toxiques pour les bénéficiaires sous leur garde soient rangés dans un endroit sous clé et accessibles uniquement par les membres du personnel ;
- Pour faire suite à une recommandation du coroner, le Dr Jean-François Dorval, différentes stratégies ont été mises en place pour sensibiliser les médecins omnipraticiens de la MRC ainsi que les autres professionnels de la santé en contact avec une personne à risque suicidaire, sur la possibilité d'une référence au programme de suivi étroit pour ces personnes, lorsque requis, ce service étant disponible.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité



Veiller au plein pouvoir d'autodétermination des personnes

Mesures de contention - gestion des risques 2011-STI2

En conformité avec les exigences de la loi sur les Services de santé et les services sociaux et selon les politiques de l'établissement, un tableau complet de l'utilisation des contentions est présenté annuellement au comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'au comité de gestion des risques.

Les données de l'année indiquent le type de contentions utilisées pour moins du quart de la clientèle mais également l'ensemble des mesures alternatives mises sur place pour éviter la contention ou en diminuer l'application.

On utilise, entre autres, des systèmes de détection de mobilité, des activités thérapeutiques, l'augmentation de la surveillance, etc.

Éthique au CSSS de La Mitis

Les membres du comité d'éthique clinique, conformément à leurs mandats, ont réalisé en 2011-2012 plusieurs activités permettant de continuer à actualiser la culture éthique déjà bien implantée au CSSS de La Mitis. Ils se sont réunis à six reprises pour la tenue de réunions régulières et en sous groupes pour préparer et réaliser certaines activités.

Activités d'autoformation

Activités de réflexion par les membres sur les sujets suivants :

- Bien faire ou bien paraître sur l'utilité d'un code d'éthique ;
- Suite des travaux de la commission sur « mourir dans la dignité » ;
- Complémentarité ou dédoublement du code d'éthique versus la charte des attitudes et comportements ;
- Réflexions sur l'euthanasie et l'indignation ;
- Enjeux éthiques et médias sociaux.

Activités de formation

- Diffusion de capsules éthiques dans les équipes de travail ;
- Accompagnement d'équipes dans la résolution de dilemmes éthiques ;
- Sessions de formation à l'intention des nouveaux employés de l'établissement ;
- Tenue d'un midi-éthique sur le consentement éclairé et spécifique ;
- Planification d'un midi-éthique pour la prochaine année ayant pour thème « enjeux éthiques et médias sociaux ».

Activités d'information

- Publication d'un bulletin info-éthique ayant pour thème « le consentement éclairé et spécifique aux soins et services » ;
- Préparation d'une affiche pour la campagne du vouvoiement ;
- Lancement du code d'éthique révisé ;
- Préparation de pochettes d'activités en lien avec le code d'éthique pour appropriation dans les équipes de travail.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité
et responsable du comité d'éthique clinique

Comité des bénévoles

Inscrite dans une longue tradition d'implication de la communauté dans notre établissement, l'implication des bénévoles a permis à notre clientèle de bénéficier de différentes activités en accord avec notre approche humaniste.

Des initiatives concrètes et originales initiées par une quinzaine de bénévoles, des étudiants de l'école Le Mistral ainsi que différents stagiaires permettent, encore une fois, de dresser un bilan positif pour l'année 2011-2012 :

- Plus de 1 165 heures d'implication bénévole auprès de la clientèle dans certaines activités telles que l'accompagnement à la messe du dimanche, au bingo, à des activités culinaires, à la zoothérapie, à des visite d'amitié, à la célébration des fêtes, à un pèlerinage, à une chorale, à un spectacle musical, à des activités extérieures, bref tout ce qui contribue à faire du CSSS de La Mitis, un milieu chaleureux et sécuritaire ;
- Implication des jeunes de la polyvalente pour des visites d'amitié ;
- Présence des jeunes de l'école des Alizés et Norjoli pour un concert et distribution de bonbons ;
- Organisation de la semaine de l'Action bénévole sous le thème « Votre présence fait la différence » ;
- Formation sur le programme de prévention des chutes en soins de longue durée ;
- Participation à la Journée des bénévoles de La Mitis sous le thème « Alimentez votre passion » en présence du conférencier Gilles Vachon, psychologue ;
- Participation au Gala Inspiration avec reconnaissance d'une bénévole ;
- Recrutement, en continu, de nouveaux bénévoles avec activités médiatiques autant à l'interne que dans les journaux locaux ;
- Plusieurs activités sociales visant à tisser des liens et à partager ses réussites.

Le Service animation-loisirs et les gestionnaires demeurent des partenaires privilégiés pour élaborer un ensemble d'activités qui se déroulent quotidiennement auprès de la clientèle, particulièrement celle en soins de longue durée.

Une réflexion est actuellement en cours visant à redéfinir le mandat du Service d'animation-loisirs. Une véritable structure d'encadrement du bénévolat pour l'ensemble de l'établissement et pour toute forme de bénévolat permettrait un investissement davantage diversifié et répondant mieux aux différents besoins de la clientèle variée du CSSS.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

Mélanie Thériault,
service animation-loisirs

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

Le 30 mai 2012

Madame Isabelle Malo, PDG
Agence de la santé et des services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon, 1er étage
Rimouski (Québec) G5L 9A8

Objet : Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Madame,

À titre de directrice générale du CSSS de La Mitis, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2011-2012 du CSSS de La Mitis :

- ✓ *décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;*
- ✓ *présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;*
- ✓ *présentent des données exactes et fiables.*

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Recevez, Madame la Présidente directrice-générale, l'expression de mes plus cordiales salutations.

La directrice générale,

Manon Dufresne

MD/sn

Manon Dufresne

Pièces jointes

Centre de santé et
de services sociaux de La Mitis
800, avenue du Sanatorium
Mont-Joli (Québec) G5H 3L6
Téléphone : 418 775-7261
www.csssmitis.ca

Bilan de l'entente de gestion 2011-2012

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
Axe d'intervention : prévention dans les continuums de services			
1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP). **Indicateurs :** • pourcentage moyen des activités du PNSP implantées ; • tenue d'une rencontre pour discuter de la mise en œuvre locale du PAL, entre les responsables de santé publique locaux et l'équipe de mise en œuvre du Plan d'action régional en santé publique (PAR).	• n/d	• Collaboration à l'implantation des activités du PNSP • Une rencontre tenue	• Suivi SIPPE 100 % • Vaccination entre 86,6 % et 89,6 % • Plan local en révision • Comité local en santé publique en place • Rencontre tenue avec l'équipe santé publique de l'ASSS
1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de 1ère ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : • infections transmissibles sexuellement et par le sang ; • habitudes de vie et maladies chroniques ; • chutes chez les personnes âgées ; • suicide. **Indicateur :** • pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien.	• n/d	• Participation aux activités de soutien aux établissements, à la formation, sensibilisation, visant l'intégration des pratiques cliniques.	• 350 clients rencontrés en ITSS-planning • Formation aux infirmières • Rencontre de soutien aux organismes et aux médecins dans le programme Suivi étroit • Participation active aux activités de soutien aux établissements, à la formation, sensibilisation, visant l'intégration des pratiques cliniques.
1.1.2 R1 Dans le cadre du développement de communauté en santé, optimiser les mécanismes de concertation et développer des actions de continuité des services visant à lutter contre la pauvreté, le décrochage scolaire et l'exclusion sociale des jeunes (de la planification des naissances à 30 ans), par le regroupement COSMOSS.			

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
Indicateur : • révision annuelle des plans locaux visant la résolution des problématiques de continuité de services aux jeunes et à leur famille. Faire des interventions locales annuelles avec les partenaires s'inscrivant dans l'un des cinq enjeux du regroupement COSMOSS.	• n/d	• Dépôt du plan local et du rapport des activités COSMOSS à L'ASSS • Augmentation du nombre d'activités intersectorielles concertées	• Collaboration au dépôt du plan local en juin 2012 • Nombreuses activités intersectorielles concertées réalisées
1.1.2 R2 Proportion d'écoles qui implantent l'approche École en santé. **Indicateur :** • proportion des écoles.	• 100 %	• 65 %	• 15/16 écoles ou 93 %
1.1.2 R3 Dans le cadre de l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et de consolidation des RLS, prévoir des actions visant la mise en place d'activités intersectorielles et concertées soutenant le vieillissement en santé et sécuritaire. **Indicateur :** • nombre d'activités intersectorielles et concertées réalisées.	• n/d	• Augmentation	• 3 rencontres de la table de concertation locale PPALV et des rencontres avec nos 2 sous-comités, soit maltraitance et soutien aux proches-aidants. De plus, en octobre dernier, nous avons présenté le projet Vieillissement en santé avec l'IPCDC aux maires et DG des municipalités, aux partenaires des communautés et aux intervenants impliqués. Nous poursuivons notre projet avec l'IPCDC pour le vieillissement en santé.
Axe d'intervention : services médicaux et infirmiers			
2.1.2 R1 Soutenir l'intégration des professionnels autres que les médecins et les infirmières dans les GMF. **Indicateur :** • nombre de professionnels œuvrant avec l'équipe de GMF.	• n/d	• Augmentation	• Références en maladies chroniques, en santé mentale, avec la Maison des naissances, le kinésiologue, la pharmacie, etc. • Consultations décentralisées

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
Axe d'intervention : services psychosociaux			
2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par les professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. **Indicateur :** • pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux.	• Info-Santé et projet pilote Info-Social en place 78 857 appels et 80,48 % traités	• Réponse téléphonique psychosociale en place, selon les paramètres du projet régional, le soir, la nuit et les fins de semaine.	• Info-Santé et projet pilote Info-Social en place 71 204 appels et 81,7 % traités
Axe d'intervention : personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer			
2.2.1 Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins. **Indicateurs :**			
• pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation ;	• n/d	• Programme implanté	• Programme implanté
• MCV stables et instables – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement ;	• 107	• 211	• 54
• diabète – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement ;	• 316	• 386	• 218
• asthme – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement ;	• 32	• 72	• 18 peu de références du CSSSRN
• MPOC – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignements.	• 190	• 116	• 173
Note : Les indicateurs en maladie chronique seront révisés en cours d'années 2011-2012 afin d'évaluer les services offerts. Les établissements seront invités à collaborer à cette révision.			Note : Nous répondons à la demande /pas de liste d'attente
2.2.1 R1 Avoir au moins une session annuelle d'information/dépistage du syndrome métabolique intégrée à une opération sociétale au choix du CSSS. L'activité se déroule dans la communauté. **Indicateur :** • nombre de sessions.	• n/d	• Une par établissement par année	• Tenue d'une activité dans la communauté, le 28 mars 2012

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
2.2.2 Améliorer la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et pour leurs proches. **Indicateur :** • pourcentage des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures.	• n/d	• 20 % des personnes	• 169 clients suivis par l'infirmière pivot en oncologie. • Pas de délai d'attente
Axe d'intervention : jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance.			
2.2.3 Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficultés. **Indicateurs :** • pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace ; • nombre d'usagers suivis en CSSS pour lesquels il existe un PI ou un PSI.	• n/d • 118 PI et PSI	• Programme disponible • Augmentation	• Implantation du programme EnTrain en négligence en mars 2012 • 151 PI et PSI
2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1ère ligne par une équipe multidisciplinaire. **Indicateur :** • nombre de jeunes et d'adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de 1ère ligne offerts en CSSS.	• 302	• 322 personnes	• 280 personnes Note : absence d'intervenants clés dans l'équipe
2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves. **Indicateurs :** • nombre de places offertes en CSSS pour les adultes ayant des troubles mentaux graves, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu : des services de soutien d'intensité variable (SIV) ; • nombre d'usagers pour lesquels il existe un PI ou un PSI.	• 9,08 • 142	• 14 places • Augmentation	• 19 • 133 Note : absence d'intervenants clés dans l'équipe

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1ère ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique. **Indicateur :** • nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de 1ère ligne offerts par les CSSS.	• n/d	• 9 personnes	• À venir en 2012-2013
2.2.7 R2 Poursuivre la mise en place d'un réseau de services pour la clientèle jeune et la clientèle adulte présentant des problèmes de santé mentale dans chaque RLS. **Indicateur :** • nombre d'ententes ou de modalités de liaison, de références et de suivis entre les établissements concernés par la problématique de la santé mentale et des troubles associés.	• n/d	• Augmentation	• Des ententes ont été signées avec le CPSIC pour la prévention du suicide et avec les partenaires du multisectoriel pour la P-38. D'autres ententes en cours d'élaboration ou de révision avec les partenaires à venir.
Axe d'intervention : personnes ayant une déficience et leur famille			
2.2.8 Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et à leur famille. **Indicateurs :** • nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) : a été élaboré par un CR, a impliqué le CSSS ;	• n/d	• Augmentation	• n/d
• proportion des heures de prestation de service sur le total des heures d'activités professionnelles en services spécialisés de réadaptation en déficience physique.	• 74,8 %	• 70 %	• 76 %
Axe d'intervention : réseaux de services intégrés			
2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation comme défini dans les lignes directrices du MSSS. **Indicateur :** • degré d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA).	• 70,46 %	• 75 %	• 65,72 % Les façons de calculer les données ont été révisées cette année.

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
Axe d'intervention : services de soutien à domicile			
2.4.2 Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants. **Indicateurs :**			
• nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS) ;	• n/d	• Augmentation de 548 heures de services directs	• 26 166
• nombre d'usagers requérant des services dans les missions CLSC, CHSLD, CHCD pour lesquels il existe un PI et/ou un PSI ;	• n/d	• Augmentation	• n/d
• nombre de personnes ayant participé au programme PIED ;	• n/d	• 10	• 18
• durée moyenne de séjour en courte durée de personnes en attente d'hébergement.	• 13,80	• 11	• n/d
Axe d'intervention : diversification des milieux de vie			
2.4.3 Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres). **Indicateurs :**			• 3,424 • 0,283 • n/d • Quand les lits sont vacants, le ratio d'heures-soins augmente. Nous ajoutons des heures-soins en cas d'intensité de soins ou d'isolement.
• nombre moyen d'heures travaillées par j-p en soins inf. et d'ass. dans les CHSLD ;	• 3,34	• 3	
• nombre moyen d'heures travaillées par j-p en serv. professionnels dans les CHSLD ;	• 0,25	• 0,23	
• nombre d'usagers hébergés en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 9 et moins.	• n/d	• 10 % du nombre de lits CHSLD[3]	
Axe d'intervention : soins palliatifs			
2.5.1 R1 Assurer un continuum de dispensation de services en soins palliatifs de fin de vie dans chaque territoire de CSSS, quel que soit le lieu de dispensation des services, mais en favorisant le soutien à domicile. **Indicateurs :**			
• présence d'une personne assumant la responsabilité de la coordination des demandes en soins palliatifs de fin de vie – gestion de cas ;	• n/d	• 1 personne par établissement	• La coordination des demandes en soins palliatifs est assumée par l'infirmière de liaison au SAD et par chaque intervenant pivot au dossier.
• présence de professionnels identifiés comme membres d'une équipe en soins palliatifs de fin de vie.	• n/d	• Professionnels identifiés comme gestionnaire de cas.	

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011
2.5.2 R1 Rendre accessible dans chaque territoire de CSSS des lits dédiés aux soins palliatifs de fin de vie pour la population du territoire en respectant les critères pour la désignation de tels lits. **Indicateur :** • nombre de lits dédiés aux soins palliatifs de fin de vie.	• 3	• 3	• Nous avons 3 lits dédiés pour les soins palliatifs en HSLD
Axe d'intervention : services sociaux et de réadaptation			
3.1.1 Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ; • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ; • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an. **Indicateur :** • pourcentage de personnes ayant une déficience, traitées dans les délais établis.	• 100 % • 100 % • n/d • n/d	• 90 % des personnes • 90 % des personnes • 75 % des personnes	• 100 % • 89,9 % • 96,3 % • 92,1 %
Axe d'intervention : santé mentale			
3.1.7 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès : • aux services spécifiques de 1ère ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours. **Indicateur :** • pourcentage de personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis.	• n/d	• 60 % des personnes traitées à l'intérieur des délais en CSSS[4]	• 72,2 % Données RAMQ
Axe d'intervention : disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau			
5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles. **Indicateur :** • mise à jour du plan de main-d'œuvre.	• Plan de main d'œuvre mis à jour	• Plan de main d'œuvre mis à jour	• Plan de main d'œuvre mis à jour

Axes d'intervention, objectifs et indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2010-2011

5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité.
 	
Indicateur :
- pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires.
	- Infirmières : 4,60 %
	- Réseau : 2,17 %
		- Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires :
		  - Infirmières : 4,80 %
		  - Réseau : 2,90 %
			- Infirmières : 4,75 %
			- Réseau : 2,23 %
			- Absences maladies

5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique. **Indicateur :** - pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (soins infirmiers, autres secteurs à préciser).	- Infirmières : 3,85 % - Infirmières auxiliaires : 0,15 % - Préposés aux bénéficiaires : 0 %	- Pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (réduction de 25 %) - Infirmières : 5,35 % - Infirmières auxiliaires : 0 % - Préposés aux bénéficiaires : 0 %	- Infirmières : 6,71 % - Infirmières auxiliaires : 0,13 % - Préposés aux bénéficiaires : 0 % - Absences maladies
Axe d'intervention : rétention et mieux-être au travail			
5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé. **Indicateurs :** - pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail ; - ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées.	- Poursuite de l'implantation du modèle Planetree - 7,11 %	- Poursuite des démarches visant à obtenir l'accréditation Planetree - Ratio en assurance salaire inférieur à 6,10 %	- Poursuite de l'implantation du modèle Planetree - 8,07 % - Absences maladies
5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail. **Indicateur :** - pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle (volet préceptorat).	- Programme mis en œuvre	- Programme mis en œuvre	- Programme mis en œuvre

Les ressources humaines du CSSS de la Mitis

La Direction des ressources humaines offre des services de paie, d'avantages sociaux, de planification de la main-d'œuvre et de dotation, de relations de travail, de la santé et sécurité au travail, de développement des ressources humaines, de développement organisationnel et de déploiement des effectifs. Elle conseille, soutient et accompagne les gestionnaires en matière de gestion et de développement des ressources humaines. Elle analyse leurs besoins et prend les actions requises pour y répondre.

Les faits saillants

- Mise en place d'une politique sur la tenue vestimentaire afin de formuler des recommandations particulières et nécessaires à tout le personnel ;
- Optimisation des processus à la liste de rappel ;
- Cent dix-huit personnes ont été embauchées ;
- Maintenir notre pratique d'accueillir des stagiaires, qui a un effet positif sur l'attraction du nouveau personnel ; Accueil de 77 stagiaires et 3 externes en soins infirmiers pour la période estivale ;
- Participation active aux activités de révision des processus concernant les services de la paie et les avantages sociaux dans le cadre de l'Alliance de l'Est qui regroupe les établissements de santé et de services sociaux de l'Est du Bas-Saint-Laurent, visant à répondre aux objectifs de la loi 100.

Défis à relever

- Consolidation et affichage du poste de conseiller en santé et sécurité au travail et du plan d'action afin de diminuer les coûts en santé et sécurité au travail ;
- Diminution du taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante ;
- Diminution du temps travaillé en heures supplémentaires.

Ressources humaines de l'établissement

	2011-12	2012-13
Les cadres		
Temps complet	26	26
Temps partiel	2	2
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
Temps complet	265	263
Temps partiel	221	226
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	212 824	207 953
Équivalents temps complet	116,55	113,88

Hélène Michaud,
directrice des ressources humaines

Les ressources financières, matérielles et informationnelles

La Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles offre des services de gestion financière de l'organisation, veille au développement et à l'entretien des ressources matérielles et informationnelles, assure les services d'hygiène et de salubrité et fournit des services d'hôtellerie à la clientèle hébergée.

Quelques faits saillants 2011-2012

Ressources matérielles

Des montants importants ont été investis, tels :

- Renouvellement des équipements médicaux 165 306 $;
- Renouvellement des équipements non-médicaux et mobilier 169 555 $;
- Maintien des actifs 999 850 $;
- Rénovation fonctionnelle 133 762 $.

Projets complétés en 2011-2012

- Modernisation du système de chauffage dans l'aile Nord ;
- Réalisation des plans et devis pour le projet de construction du point de service du CRDP L'InterAction, à Rivière-du-Loup dont la construction débutera au cours de l'année 2012-2013 ;
- Réalisation des plans et devis pour le projet de construction d'une chaufferie à la biomasse forestière dont la construction débutera au cours de l'année 2012-2013 ;
- Modernisation du système de bouton panique dans l'ensemble de l'établissement ;
- Réaménagement pour l'implantation du système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM) ;
- Amélioration du chauffage et de l'insonorisation dans la salle C-135 ;
- Relocalisation et réaménagement des soins courants ;
- Réaménagement des salons et cuisinettes aux 3e et 4e Sud.

Ressources financières et informationnelles

Service de la comptabilité

Le Service de la comptabilité a contribué activement au projet initié par l'Alliance de l'Est en vue de réorganiser les services de comptabilité. Ce projet vise à rencontrer les objectifs de la loi 100 de réduction des dépenses administratives. En collaboration avec les quatre CSSS de l'Est du Bas-St-Laurent (Matane, Matapédia, Rimouski et La Mitis) ainsi que le Centre jeunesse et le CRDI, une analyse approfondie a été effectuée en ce qui concerne les comptes payables et recevables. Une mise en œuvre des améliorations envisagées par cette analyse est prévue pour l'année 2012-2013.

Service informatique

Notre parc informatique compte maintenant 607 postes informatiques. Treize postes sont arrivés à leur fin de vie utile et nous avons procédé à leur renouvellement dont 7 ont été convertis à la technologie de client léger (terminal relié directement au serveur sans disque dur).

Service des approvisionnements

- Des travaux commenceront bientôt dans le but d'améliorer l'offre de service du Service de l'approvisionnement. Ce service sera décentralisé pour diminuer le risque de rupture de stock dans les différents secteurs.

Programme régional de Transport hébergement

- L'aide financière accordée pour le déplacement des personnes handicapées s'élève à 448 248 $. Nous avons apporté un soutien à 653 personnes différentes. Plus de 2 353 formulaires de réclamations ont été traités au cours de la dernière année, et près de 6 000 plans d'intervention ont été saisis.

Services d'hôtellerie et d'hygiène et salubrité

Service alimentaire

- Ajustement de nos services pour répondre aux besoins de 25 nouveaux clients accueillis temporairement dans nos installations ;
- Mise en place d'une politique alimentaire augmentant la teneur en fibre, diminuant la teneur en sodium et en gras des menus, offerts à la clientèle CHSLD et URFI ;
- Révision de toutes les consistances alimentaires des aliments (mets principaux, desserts, légumes) offerts à la clientèle CHSLD et URFI pour tenir compte des nouvelles recommandations cliniques ;
- Introduction des aliments « ÉPIKURA », pour la clientèle qui présente des troubles de dysphagie ;
- Acquisition de nouveaux équipements de production pour nous permettre de répondre aux exigences d'une nouvelle clientèle ou d'une clientèle en croissance ;
- Révision des choix de collations offerts à la clientèle du CHSLD et de l'URFI afin de tenir compte des besoins de la clientèle dysphagique ;
- Mise à jour du logiciel de pro-menu pour la portion valeur nutritive afin de permettre à la nutritionniste d'obtenir la valeur nutritive des recettes produites au Service alimentaire ;
- Révision de toutes nos pratiques en hygiène et salubrité des surfaces et équipements afin d'uniformiser et avoir les meilleures pratiques.

Service d'hygiène et de salubrité

- Mise en place d'un programme de formation pour tout nouvel employé ;
- Prise en charge des « zones grises » en hygiène et salubrité dans toute l'organisation ;
- Révision des pratiques concernant la disposition des déchets biomédicaux afin de respecter les règles de santé et sécurité au travail ;
- Révision des circuits de travail afin d'équilibrer les charges de travail de façon équitable.

Service de la buanderie

- Uniformisation de la literie utilisée afin de réduire les inventaires ;
- Mise en place des procédures d'hygiène et de salubrité pour l'entretien de nos équipements afin de prévenir toute propagation d'infection.

Ghislain Bélanger,
directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Centre de santé et de services sociaux de La Mitis à Mont-Joli

Faits saillants
des divers conseils et comités

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

1. Renouvellement des statuts et privilèges de tous les membres actifs, associés et conseils du CSSS de La Mitis ;
2. Modification des privilèges d'un médecin omnipraticien ;
3. Octroi de privilèges en dentisterie et d'un statut de membre associé et, par la suite, acceptation de la démission de ce même médecin ;
4. Nomination de deux médecins omnipraticiens à titre de membres associés avec privilèges à la Clinique d'urgences mineures de La Mitis et privilèges en écho-Doppler ;
5. Retrait des privilèges et du statut de membre associé de deux dentistes, d'un radiologiste et d'un médecin omnipraticien ;
6. Adoption du plan d'effectif médical en omnipratique.

Ordonnances collectives, guides, politiques, procédures et protocoles :

1. Adoption du guide pour la gestion des RNI suprathérapeutiques ;
2. Adoption de la procédure lors d'un arrêt cardiorespiratoire ;
3. Adoption de l'ordonnance collective « Initier la contraception hormonale » ;
4. Adoption de la procédure administrative « Émission des ordonnances pour les clients admis au CSSS de La Mitis » ;
5. Adoption d'une ordonnance médicale individuelle pour l'Insuline ultrarapide ou autres ;
6. Adoption du protocole d'administration et de surveillance du fer intraveineux ;
7. Modification de l'ordonnance collective : « Décider d'effectuer un prélèvement d'urine pour analyse, culture et antibiogramme » ;
8. Adoption d'une procédure de réorientation au triage – Symptômes d'allure grippale ;
9. Adoption de la politique de délégation à la vérification contenants et contenu des médicaments ;
10. Adoption du protocole de surveillance et d'intervention lors de diarrhée et de vomissements ;
11. Adoption de plusieurs ordonnances collectives touchant les médicaments ;
12. Initier un test de dépistage de DACD (diarrhée associée au C difficile) ;
13. Révision de l'ordonnance collective « Initier le traitement d'une infection urinaire chez une femme âgée de 18 ans et plus » ;
14. Révision du protocole d'intervention pour l'influenza ;
15. Révision de l'ordonnance collective « Administration d'O_2 en situation d'urgence » ;

Recommandations au conseil d'administration :

1. Renouvellement des status et privilèges de tous les membres actifs, associés et conseils du CSSS de La Mitis ;
2. Nominations de médecins omnipraticiens ;
3. Démissions de médecins, dentistes et d'un radiologiste ;
4. Modifications de statuts et privilèges pour des médecins, des dentistes et un radiologiste ;
5. Nomination à titre de signataire autorisée à la RAMQ, pour notre établissement ;
6. Nomination d'un médecin à titre de chef du Département de médecine générale.

Dre Jacynthe Brisson,
présidente du CMDP

Conseil des infirmières et infirmiers

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers s'est réuni à quatre reprises, dans le cadre de réunions ordinaires, et à quatre reprises dans le cadre de réunions pour adoption de protocoles, d'ordonnances collectives et de protocoles infirmiers ainsi que pour donner des avis, commentaires et recommandations sur différentes demandes de consultation de notre instance. Le comité exécutif a tenu également une assemblée annuelle.

Les activités :

- Participation à la Semaine des infirmières 2011 ;
- Tenue d'élection au sein de comité exécutif du CII en mai 2011 ;
- Collaboration et soutien au CIIA ;
- Élaboration d'un outil de suivi pour les ordonnances collectives ;
- Augmentation de la visibilité du CECII ;
- Présentation des membres du CECII au conseil d'administration du CSSS de La Mitis ;
- Participation au colloque CII-CIR 2012 ;
- Présentation d'une synthèse du Colloque CII-CIR aux membres du CII.

Les avis, les recommandations ou commentaires :

- Suite à la visite de la Firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'évaluation de l'organisation du travail infirmier, présence d'un membre du CII dans la démarche d'optimisation et la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle du SAD ;
- Avis sur la règle de soins et traitements de plaies de pression ;
- Avis sur la règle de soins concernant le dépistage, l'évaluation et le suivi de la douleur chez l'usager ;
- Avis sur l'ordonnance collective pour initier un test de dépistage de l'influenza ;
- Protocole de soins et traitements des plaies de pression de stades I et II.

Les ordonnances collectives et protocoles

Adoption, commentaires et recommandations en regard des protocoles et ordonnances collectives du CSSS de La Mitis :

- Protocole de surveillance et d'intervention lors de diarrhée et de vomissements ;
- Initier l'administration de certains médicaments.

Nancy St-Pierre,
vice-présidente du CII

Conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire s'est réuni à 8 reprises au cours de la dernière année en plus de l'assemblée générale qui aura lieu au mois de septembre 2012. Les membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ont également participé à une rencontre avec les membres de l'Association québécoise des membres du conseil multidisciplinaire.

Le comité exécutif du CM a donné son avis sur un projet présenté par la direction des ressources humaines.

Suite à la présentation des résultats du sondage sur le degré de mobilisation du personnel faite par la directrice des ressources humaines, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire a reçu, comme demande, de relever une force à maintenir et une faiblesse à travailler parmi les indicateurs mesurés ainsi que des moyens pour y parvenir. Ces indicateurs seront mesurés à nouveau dans trois ans et les choix effectués par le comité exécutif permettront à la direction des ressources humaines d'établir un plan d'action.

Réalisations des mandats du CM :

1. Remettre à jour les statuts et règlements du CM et réviser les règlements des comités de pairs visant une ouverture avec des membres des autres établissements :
   - Certaines modifications au document des statuts et règlements du CM seront proposées aux membres du conseil multidisciplinaire lors de l'assemblée générale. La démarche de révision des comités de pairs est à poursuivre.

2. Relancer les midis cliniques :
   - Ce mandat est à poursuivre. Le CECM souhaitait relancer ce comité avec de nouvelles personnes et réfléchir sur les possibilités de modalités différentes pour faciliter la participation des membres.

3. Procéder à l'élection d'un représentant du conseil multidisciplinaire sur le conseil d'administration du CSSS de La Mitis :
   - Ce mandat a été réalisé lors du vote tenu le 6 octobre 2011, dans le cadre des élections des conseils d'administration des établissements de santé.

4. Compléter l'avis sur les formations non obligatoires :
   - À la suite des discussions avec les représentants du syndicat, les membres du CECM ont été informés que le syndicat est en discussion sur ce point, avec l'employeur. Les représentants syndicaux ont mentionné que le conseil multidisciplinaire pourrait être sollicité par les représentants syndicaux pour sonder les membres du conseil multidisciplinaire sur leurs besoins de formation par profession.

5. Faire un avis appuyant la mise en place d'une ligne 1-800 :
   - Ce mandat est réalisé. L'avis a été remis à la directrice générale.

6. Faire connaître le CM (exemple : carte de bienvenue pour nos nouveaux membres, capsules sur Lotus) :
   - Les membres du CECM ont produit un article dans le bulletin L'InterMission. Des réflexions ont été faites afin d'augmenter la visibilité du CECM pour les membres. Ce mandat est à poursuivre.

7. Faire des recommandations à la direction générale concernant les balises facilitant le travail du superviseur de stage.
   - Ce mandat n'a pu être travaillé par manque de temps.

8. Répondre aux mandats donnés par les membres :
   - Aucun mandat n'a été transmis par les membres du CM en cours d'année.

Des membres du CM s'impliquent dans différents comités visant la qualité des services et le climat de travail. Le comité exécutif du CM tient à les remercier de leur grande implication. Ils contribuent grandement à l'amélioration de la pratique professionnelle, ce qui est l'une des principales fonctions du conseil multidisciplinaire.

Pour le président du CM, Michel Marois,
Marie-Andrée Vigneault, secrétaire

Conseil des sages-femmes

Période du 24 février 2010 au 31 mars 2011

- Assemblée constitutive du conseil des sages-femmes (CSF) : 24 février 2010, adoption de la régie interne ;
- Durant la période se terminant au 31 mars 2011, le CSF s'est réuni à trois occasions (assemblées extraordinaires) ;
- Ce premier comité exécutif (CE) a été en activité du 24 mars 2010 au 31 mars 2011 et a tenu cinq assemblées régulières.

Réalisations :

- Recommandation d'embauche d'une nouvelle sage-femme ;
- Mise en place du processus de déménagement du point de service de Rimouski dans les locaux du CLSC de Rimouski-Neigette ;
- Démarrage du programme AMPRO de concert avec les équipes obstétricales du CSSS de Rimouski-Neigette ;
- Amorce du travail sur la mise à jour des règles de soins ;
- Révision de trois dossiers par les sages-femmes en exercice. Le rapport a été présenté et adopté lors du CE du 8 juin 2010 ;
- Suivi aux recommandations du comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'Ordre des sages-femmes du Québec ;
- Avis donnés au conseil d'administration en ce qui concerne le « projet organisationnel de planification stratégique et le plan d'organisation 2011-2015 » ;
- Avis donné au ministre quant au maintien de la place des sages-femmes sur les conseils d'administration des établissements.

Période du 1er avril 2011 au 31 mars 31 mars 2012

Le conseil des sages-femmes ne rapporte aucune activité entre les dates du 1er avril au 7 septembre 2011. Conséquemment à un manque d'effectifs professionnels, le comité exécutif n'a tenu aucune réunion en raison de l'absence de quorum. Pour cette même raison, aucun rapport annuel n'a été présenté.

En raison de l'absence maladie de la responsable des sages-femmes, les fonctions de cette dernière ont été assumées par Mme Isabelle Garneau, sage-femme. Également, elle a assuré les fonctions du CSF durant cette période.

Deux sages-femmes ont signé des contrats de service durant cette période.

Les travaux du CSF et de son comité exécutif ont repris le 7 septembre 2011.

Le CSF a donc tenu deux réunions, en plus de l'assemblée générale annuelle (AGA) prévue en avril 2012. Pour sa part, le CE a tenu quatre assemblées régulières.

Réalisations :

- Compléter et entériner les règles de soins, politiques et procédures ;
- Recommandation au conseil d'administration de l'embauche d'une nouvelle sage-femme : Mme Karine Dubon ;
- Effectuer le suivi aux recommandations du CIP de l'OSFQ et préparation de l'inspection professionnelle de deux sages-femmes (automne 2011).

Geneviève Guilbault,
présidente du conseil des sages-femmes

Comité de vigilance et de la qualité

Malgré le nombre restreint de réunions, les membres du comité ont priorisé le suivi du rapport de la commissaire locale aux plaintes et l'ensemble des activités reliées à la gestion des risques, notamment :

- L'amélioration du délai de traitement des plaintes ;
- Aucune recommandation dans les plaintes à caractère médical ;
- Une plainte a été référée pour suivi de l'employé aux ressources humaines ;
- Un suivi particulier par la pharmacienne en chef concernant les erreurs de médicaments ;
- Le suivi d'un « évènement sentinelle » ;
- Les commentaires reçus suite à la révision du code d'éthique ;
- L'instauration du bilan comparatif des médicaments et ses bénéfices.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

Comité des usagers

Gestion interne

Convoqués à une assemblée spéciale le 23 novembre 2011, les membres du comité des usagers et les membres du comité de résidents ont décidé et résolu à l'unanimité de travailler ensemble afin d'assurer la pérennité et ainsi solidifier la présence du comité dans l'établissement pour les années à venir.

Le comité des usagers et de résidents ont tenu 9 assemblées régulières cette année, dont une assemblée spéciale tenue le 23 novembre 2011. Nous avons accueilli un nouveau membre. Par contre, un membre nous a remis sa démission.

Activités promotionnelles

Exceptionnellement, pour l'année financière 2010-2011, les comités des usagers de la province de Québec ont été autorisés à utiliser les surplus budgétaires accumulés depuis des années pour procéder à l'achat d'équipements divers pour améliorer la qualité des soins et des services des usagers et des résidents.

Achats effectués entre le 31 mars 2011 et 30 juin 2011, estampillés du logo, et des informations pour promouvoir le comité des usagers et de résidents :

- Tapis roulant (1) ;
- Serviettes poncho (4 dz) ;
- Casques d'écoute (10) ;
- Ensembles de patio (2 tables et 12 chaises) ;
- Coussins (22) ;
- Chaise douche (1) ;
- Chaises pour personne obèse (2).

Achats effectués entre le 30 juin 2011 et 31 mars 2012, estampillés du logo, et des informations pour promouvoir le comité des usagers et de résidents :

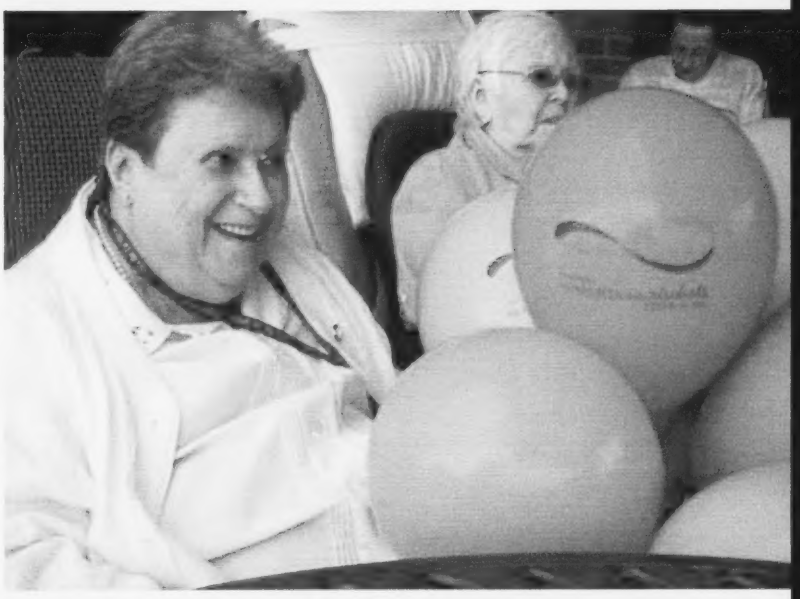
- Cartons des principaux numéros de téléphone de l'établissement ;
- Calendriers distribués dans les résidences intermédiaires et privées ;
- Sacs thermo compresse distribués au Centre de jour et aux Soins à domicile (SAD) ;
- Stylos à bannière distribués aux employés et aux usagers ;
- Blocs notes distribués aux usagers ;
- Tablettes notes ;
- Dépliants du comité ;
- Sacs à la taille utilisés pour la prévention des chutes ;
- Napperons plastifiés et affiches (les abus envers les aînés existent... les solutions aussi !) ;
- Cartes de souhaits toutes occasions ;
- Appareils audio pour mieux accompagner les usagers en fin de vie ;
- Publicité dans le journal local.

Insatisfactions traitées :
Cette année nous avons traité 3 insatisfactions provenant des usagers et 7 de la part des résidents en CHSLD. Les membres du comité multiplient leurs efforts pour promouvoir le comité par différents supports publicitaires. Par exemple, nous avons distribué, par l'entremise de la direction des ressources humaines, 750 stylos à bannière à tous les employés, et aux usagers, afin que ceux-ci multiplient notre message dans leur famille et dans leur entourage.

Activités spéciales :
Le 12 juillet 2011 deux membres du comité des usagers ont participé à l'inauguration de la terrasse du 2e Sud afin de souligner l'achat de deux mobiliers de patio complets pour les usagers et les résidents. Monsieur Paul Eugène Gagnon, dg intérimaire, Madame Nancy St-Pierre, des employés, des usagers et des résidents étaient également présents. Ce projet atteindra son objectif final par l'installation de bacs de jardinage accessibles aux résidents en fauteuil roulant, pour que ceux-ci aient le plaisir de planter quelques légumes de leur choix.

Mesdames Fortin et Langlois ont participé à la clinique de vaccination qui avait lieu au Centre le Colombien de Mont-Joli. À cette occasion, elles ont distribué des dépliants d'information, des jeux de cartes, des cartons de type bottin téléphonique afin d'informer les usagers du rôle du comité.

Mesdames Fortin Lévesque et Gagnon ont distribué, dans toutes les résidences intermédiaires et privées, des calendriers 2012 sur lesquels figurent notre logo et des informations explicatives sur le rôle du comité des usagers et de résidents.



Nomination

Madame Annette Fortin, présidente du comité des usagers, a été nommée pour siéger au conseil d'administration de l'établissement.

Conclusion

Tout au cours de l'année, les membres du comité des usagers et de résidents ont doucement intégré les différents secteurs d'activités du CSSS de La Mitis, en créant des alliances et en suscitant une bonne collaboration des intervenants pour distribuer du matériel promotionnel auprès des usagers et des résidents.

Les membres du comité souhaitent continuer un travail d'équipe soutenu auprès des intervenants afin d'introduire « une valeur ajoutée », un petit plus, qui permet d'aider mieux les usagers et les résidents dans leur milieu de vie respectif.

Annette Fortin,
présidente du comité des usagers

Bilan

Comité des usagers
31 mars 2012

Actifs	31 mars 2011	31 mars 2012
Encaisse	37 624,41 $	13 379,03 $
Petite Caisse	154,02 $	0,00 $
Total de l'actif	**37 778,43 $**	**13 379,03 $**
Passifs		
Fournisseurs	8 007,32 $	6 977,30 $
Avoir propres	**29 771,11 $**	**6 401,73 $**
Passifs et avoir propres	**37 778,43 $**	**13 379,03 $**

États des résultats

Comité des usagers
Du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Revenus	
Allocations	16 445,00 $
Intérêts sur placement	3,40 $
Total des revenus	**16 448,40 $**
Dépenses	
Salaires	5 443,64 $
Déplacements	1 019,06 $
Publicités et promotion	11 281,94 $
Cotisations	386,71 $
Frais de bureau	430,12 $
Équipements aux usagers	20 084,50 $
Dépenses diverses	1 171,81 $
Total des dépenses	**39 817,78 $**
Excédent des revenus sur les dépenses (déficit)	**(23 369,38 $)**

Comité de gestion des risques

Les membres du comité de gestion des risques ont tenu 5 réunions régulières au cours de la dernière année.

Les membres ont pris connaissance des dossiers suivants et initié les suivis requis :

- le portrait trimestriel des incidents et accidents survenus dans l'établissement inclus au registre local ;
- l'état de situation périodique des infections au CSSS de La Mitis ;
- l'analyse sommaire des principaux risques d'accident mis en évidence par le système Gesrisk, système de surveillance locale ;
- le suivi des évènements nécessitant une divulgation aux usagers avec mesures de soutien offertes ;
- l'appropriation des lignes directrices sur la sécurité des soins et services du MSSS ;
- la diffusion des avis du coroner nécessitant la mise en place de mesures correctives ;
- le suivi des « évènements sentinelle » ;
- le suivi de la démarche d'agrément incluant les travaux des équipes d'agrément, les résultats des différents sondages de satisfaction de la clientèle et de la mobilisation du personnel, de la consolidation des pratiques organisationnelles requises (POR) dans chaque secteur d'activités ;
- le suivi d'une analyse prospective aux Services médicaux sur le cheminement des résultats d'examens ;
- la rédaction et la diffusion d'une politique et d'une procédure sur la gestion des alertes et des rappels dans l'établissement ;
- le maintien des liens avec le comité de pharmaco-nursing et le comité de prévention des infections ;
- la mise à jour de la politique et procédure concernant la déclaration des incidents et accidents ;
- la dispensation de services de formation en gestion des risques et la publication périodique de bulletin d'information ;
- le maintien des liens avec le comité de vigilance et de la qualité ;
- l'adoption et la réalisation de l'ensemble des activités prévues au plan d'action 2011 2012.

Certaines décisions ont fait l'objet de résolutions formelles notées aux procès verbaux.

Ainsi, il a été PROPOSÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

- d'acheminer aux directeurs concernés la recommandation d'un coroner, à savoir que tous les produits chimiques potentiellement toxiques pour les bénéficiaires sous leur garde, soient rangés dans un endroit sous clé et accessibles uniquement par les membres du personnel ;
- de réunir les responsables concernés en vue de mettre en place une procédure permettant de centraliser tous les avis, alertes, recommandations de même nature afin de s'assurer de leur suivi s'il y a lieu ;
- d'adopter le rapport annuel d'activités du comité de gestion des risques pour l'année 2010-2011 et d'adopter le plan d'action pour l'année 2011-2012.

Conformément aux fonctions dévolues au comité de gestion des risques par la loi 113, les membres ont pris connaissance de l'ensemble des dossiers touchant la sécurité dans l'établissement ; ils ont tenté d'en évaluer les impacts sur la clientèle et de s'assurer de la mise en place de mesures correctives.

Même si une vision transversale de la protection sécuritaire des soins et services est largement implantée auprès des membres du comité, il conviendrait de réfléchir à la désignation des responsables de l'ensemble des risques touchant tous les secteurs d'activités de l'établissement.

Enfin, la prochaine visite des évaluateurs d'agrément Canada permettra de définir les éléments sur lesquels le comité portera une attention particulière.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

États financiers et analyse des résultats

Fonds d'exploitation • Résultats (Exercice terminé le 31 mars 2012)

	Exercice 2011-12	Exercice 2010-11
Activités principales		
Revenus		
ASSS et MSSS	43 179 507 $	39 813 005 $
Usagers	4 528 926 $	4 357 301 $
Ventes de services et recouvrements	347 256 $	345 078 $
Donations	0 $	0 $
Revenus de placements	83 863 $	0 $
Revenus de type commercial	0 $	0 $
Autres revenus	49 644 $	105 795 $
Total des revenus	**48 189 196 $**	**44 621 179 $**
Charges		
Salaires	24 550 500 $	23 238 158 $
Avantages sociaux	6 882 381 $	6 403 281 $
Charges sociales	3 835 151 $	3 787 571 $
Rétros relatives aux équités salariales	734 424 $	0 $
Médicaments	543 876 $	512 305 $
Fournitures médicales et chirurgicales	470 424 $	389 806 $
Denrées alimentaires	588 520 $	563 227 $
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	1 927 263 $	1 905 680 $
Entretien et réparations	604 104 $	694 463 $
Créances douteuses	-57 931 $	47 926 $
Autres dépenses	6 225 193 $	5 408 570 $
Transfert de frais généraux	-59 125 $	-59 331 $
Total des charges	**46 244 780 $**	**42 891 656 $**
Surplus (déficit) avant contribution	**1 944 416 $**	**1 729 523 $**
Contributions - Fonds immobilisation	-1 447 406 $	-1 560 148 $
Surplus (déficit) après contribution	**497 010 $**	**169 375 $**
Activités accessoires		
Revenus		
ASSS et MSSS	0 $	2 805 $
Régie d'assurance maladie du Québec	1 663 168 $	1 721 529 $
Revenus commerciaux	308 059 $	335 296 $
Total des revenus	**1 971 227 $**	**2 059 630 $**
Charges		
Salaires	374 314 $	378 854 $
Avantages sociaux	76 898 $	83 018 $
Charges sociales	62 005 $	59 110 $
Autres charges	1 395 334 $	1 402 265 $
Transfert de frais généraux	59 125 $	59 331 $
Total des charges	**1 967 676 $**	**1 982 578 $**
Surplus (déficit) avant contribution	**3 551 $**	**77 052 $**
Contributions - Fonds d'immobilisation	0 $	0 $
Surplus (déficit) après contribution	**3 551 $**	**77 052 $**
Activités principales et accessoires		
Surplus (déficit) avant contribution	**1 947 967 $**	**1 806 575 $**
Contributions - Fonds d'immobilisation	-1 447 406 $	-1 560 148 $
Surplus (déficit) après contribution	**500 561 $**	**246 427 $**

	Exercice 2011-12	Exercice 2010-11
Actifs financiers		
Encaisse	7 226 812 $	7 070 010 $
Placements	912 127 $	924 711 $
Débiteur - ASSS et MSSS	907 986 $	501 847 $
Autres débiteurs	1 138 907 $	1 001 741 $
Créances interfonds (dettes interfonds)	-1 079 799 $	-1 084 775 $
Subvention à recevoir - réforme comptable	3 740 553 $	3 740 553 $
Autres éléments	124 352 $	158 584 $
Total des actifs financiers	**12 970 938 $**	**12 312 671 $**
Passifs		
Autres créditeurs	9 015 266 $	8 806 127 $
Revenus reportés	2 027 562 $	2 439 940 $
Autres éléments	401 980 $	122 637 $
Total des passifs	**11 444 808 $**	**11 368 704 $**
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**1 526 130 $**	**943 967 $**
Actifs non financiers		
Stocks	559 368 $	631 802 $
Charges payées d'avance	67 672 $	76 840 $
Total des actifs non financiers	**627 040 $**	**708 642 $**
Surplus cumulés	**2 153 170 $**	**1 652 609 $**
Surplus cumulés		
Affectation d'origine interne - stationnement	335 317 $	331 166 $
Affectation d'origine externe	0 $	0 $
Solde non affecté	1 817 853 $	1 321 443 $
Total	**2 153 170 $**	**1 652 609 $**
Revenus reportés - fonds de dotation	**929 108 $**	**916 174 $**

Opérations entre apparentés

Fondation du CSSS de La Mitis
L'établissement a recueilli des dons pour la fondation pour un montant de 261 $. Il a reçu de la Fondation 32 000 $ qui a servi principalement à acquérir des immobilisations et à supporter les activités en réadaptation et en CLSC.

Un administrateur de la fondation siège au conseil d'administration de l'établissement.

Comité des usagers du CSSS de La Mitis
L'établissement a versé une allocation d'un montant de 16 445 $. De son côté, le comité des usagers a fait don d'équipements pour les usagers pour un montant de 20 085 $.

Loi 100 et mesures d'optimisation

Au 31 mars 2012

	Cible	Résultat	Écart
Loi 100			
2010-11	164 923,00 $	256 085,00 $	(91 162,00 $)
2011-12	127 897,00 $	(20 924,00 $)	148 821,00 $
	292 820,00 $	**235 161,00 $**	**57 659,00 $**
Optimisation			
2010-11	0,00 $	0,00 $	0,00 $
2011-12	67 210,00 $	88 117,00 $	(20 907,00 $)
	67 210,00 $	**88 117,00 $**	**(20 907,00 $)**
Loi 100 et optimisation			
2010-11	164 923,00 $	256 085,00 $	(91 162,00 $)
2011-12	195 107,00 $	67 193,00 $	127 914,00 $
	360 030,00 $	**323 278,00 $**	**36 752,00 $**

Loi 100

La direction de l'établissement s'est assurée de mettre en place des mesures de contrôle permettant d'atteindre les cibles de réduction de budget prévues par la Loi 100 (coupure de 10 % des services administratifs, de 25 % dans la publicité, dans les formations, dans les frais de déplacement et application de la mesure de non remplacement d'une personne retraitée sur deux dans les services administratifs).

Code d'éthique des administrateurs

Préambule

L'éthique cherche à guider l'action humaine pour le mieux-être de l'humanité.

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CSSS de La Mitis s'appuie sur les valeurs inscrites de l'établissement, de même que sur les obligations et devoirs précisés dans les textes de Loi : la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., C.S.-4.2) et la Loi sur le ministère du conseil exécutif (L.R.Q., C.M.-30).

L'éthique réfère à une manière d'agir qui fait appel à la créativité, à la responsabilité et à la réflexion sur la conduite humaine ainsi que sur les valeurs qui l'alimentent. Ainsi, les pratiques administratives du conseil d'administration trouvent leur sens et leur légitimité en s'appuyant sur les valeurs inscrites au code d'éthique de l'établissement, mais également sur les valeurs de gestion : la considération, la collaboration, la coresponsabilité, la qualité et la cohérence constituant autant de balises susceptibles de guider chaque prise de décision.

Dans cette optique, les membres du conseil d'administration du CSSS de La Mitis s'engagent à centrer leurs décisions et leur action sur la satisfaction des besoins, en matière de santé et de bien-être, de l'ensemble des clientèles desservies, de même que sur une offre de services accessibles, intégrés et de qualité, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement et en conformité avec les orientations nationales et régionales.

Le présent document regroupe sous les rubriques de la conduite éthique et des règles de déontologie, l'ensemble des responsabilités que se reconnaissent les administrateurs du CSSS de La Mitis dans le contexte des trois grandes missions de l'établissement :

- CLSC : Centre local de services communautaires ;
- CH : Centre d'hébergement ;
- CRDP : Centre de réadaptation en déficience physique.

1. Les principes éthiques

Les principes éthiques comportent un certain nombre d'engagements reliés aux relations entre les personnes, au bon déroulement des réunions et à la divulgation de l'information.

1.1 Œuvrer dans le respect de l'établissement

- Je me familiarise avec l'énoncé de la mission du centre, ses objectifs, sa constitution, ses règlements et ses politiques afin de remplir les tâches associées à mes fonctions avec pleine conscience des priorités du CSSS telles qu'elles sont formulées par le conseil.

1.2 Œuvrer dans le respect des personnes

- J'agis de façon courtoise et de bonne foi de manière à préserver la confiance et la crédibilité reliées à ma fonction ;
- Je reconnais que les autres peuvent avoir des idées différentes ;
- Je m'efforce de comprendre le point de vue des autres ;
- J'évite toute forme de discrimination ;
- J'assume mon rôle dans le respect de la hiérarchie interne du conseil d'administration et de l'établissement.

1.3 Œuvrer avec honnêteté et intégrité

- J'agis avec loyauté et intégrité envers les membres du conseil d'administration ;
- Je m'abstiens d'engager le conseil d'administration ou la direction, à moins d'y avoir été mandaté expressément ;
- J'accueille positivement et je partage les informations permettant d'améliorer les interventions et le travail du groupe ;
- Je favorise les consensus et je recherche les terrains d'entente ;
- J'assiste aux réunions du conseil d'administration et prends une part active aux discussions ;
- Je m'oblige à prendre position sur toute proposition lorsque le vote est requis ;
- Je m'implique dans les activités de formation et d'information touchant mon rôle et ma fonction ;
- Je fais preuve d'un sens profond de solidarité. Je peux m'abstenir de voter, voire même enregistrer ma dissidence sur toute décision prise par le conseil d'administration, mais par la suite, je me fais un devoir et une obligation de tenir des propos conformes avec les décisions prises par le conseil d'administration.

1.4 Œuvrer avec discrétion et en préservant la confidentialité

- Je fais preuve de rigueur et de prudence et je m'assure de livrer une information pertinente et vérifiable ;
- Je m'abstiens de communiquer des renseignements protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information ou d'une décision confidentielle du conseil d'administration ;
- Je préserve la confidentialité des débats, échanges et discussions pendant et après l'expiration de mon mandat, et j'évite de donner des informations dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement ou constituer une atteinte à la vie privée.

2. Les règles de déontologie

Les règles de déontologie découlent des textes de loi identifiés dans le préambule de ce document. Elles portent particulièrement sur les devoirs et obligations reliés aux questions de conflits d'intérêt, d'activités politiques et aux pratiques de rémunération.

2.1 Exercer ses fonctions de façon objective

- Je dois dissocier de l'exercice de mes fonctions la promotion et la pratique d'activités professionnelles ou d'affaires ;

- Je dois faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Je dois transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement ;

- Je dois éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de mes fonctions ;

- Je dois éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts, même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel ;

- Je ne peux avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions. Si je me crois susceptible d'être en conflit d'intérêts, je dénonce par écrit mon intérêt au président du conseil d'administration et je m'abstiens de siéger et de participer à toute délibération ou décision, lorsqu'une question portant sur le sujet de mon intérêt est débattue ;

- Je ne peux rechercher, pour moi ou mon entourage, des avantages personnels dans l'exercice de mes fonctions. Je reconnais que mon statut ne me donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont je suis investi dans le cadre des travaux du conseil dont je suis membre ;

- Je dois m'abstenir de solliciter ou d'accepter d'une personne, de même que de verser ou de m'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité et la loyauté dans l'exercice de mes fonctions ;

- Je dois refuser toute somme ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les activités de représentation prévues par la Loi ;

- Le président du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire du conseil d'administration et se démettre de ses fonctions.

3. Les mécanismes d'application du code

- Tout manquement ou omission concernant les principes éthiques et les règles de déontologie définies dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction ;

- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration ;

- Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie ;

- Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet doit s'abstenir de communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête ;

- Les personnes désignées doivent adresser un rapport confidentiel au président ou au vice-président du conseil d'administration ;

- Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé d'administrateurs qu'il désigne ;

- Le président notifie à l'administrateur les manquements reprochés, la référence aux dispositions législatives et à celles du code d'éthique et de déontologie, de même que la sanction qui peut lui être imposée. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les sept jours, fournir par écrit ses observations et, sur demande, être entendu relativement aux manquements reprochés ;

- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le président du conseil d'administration impose une sanction à l'administrateur concerné ;

- La sanction peut consister en une réprimande, une suspension ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation ;

- Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

4. La diffusion et la révision du code

- L'établissement rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande, et en assure la publication dans son rapport annuel de gestion.

- L'établissement fixe, à un maximum de 4 années, l'échéancier du processus d'actualisation du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. Il peut être, en tout temps, modifié, abrogé ou remplacé après approbation de la majorité des membres du conseil d'administration.

Conclusion

L'adhésion aux valeurs et aux règles inscrites au code d'éthique et de déontologie des administrateurs traduit la motivation des membres du conseil d'administration à atteindre des standards élevés dans l'administration de l'établissement pour le meilleur intérêt de ce dernier, de la population et des clients desservis.

La force d'impact de ce code réside, certes, dans l'engagement de chacun et surtout dans la volonté d'inscrire au cœur de son action, de façon continue, un souci éthique et humaniste.

Cultiver l'écoute et l'ouverture dans nos relations

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

CLSC
Centre d'hébergement
Centre de réadaptation L'InterAction

Annexe A

Code d'éthique et de déontologie
Engagement personnel

J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Signature Date

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

CLSC
Centre d'hébergement
Centre de réadaptation L'InterAction

Annexe B

Déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général

Nom de l'administrateur

_____

_____

J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____

Je déclare les intérêts suivants :

- Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement ci-haut mentionné ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le Centre de santé et de servies sociaux de La Mitis ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

En foi de quoi, j'ai signé à Mont-Joli le _____

_____

Signature de l'administrateur

Révisé en novembre 2007

Fondation du CSSS de La Mitis

La Fondation du CSSS de La Mitis a généré, pour l'année 2011-2012, des revenus pour un montant de 115 603 $ provenant des dons In memoriam, de la campagne de financement, du souper Saint-Valentin, du tournoi de golf, du spectacle et de la loto-voyage.

La Fondation a fait des déboursés et des remises de dons de l'ordre de 92 699 $, pour l'année 2011-2012.

La clôture de la campagne s'est faite sur des résultats de cueillette d'un peu plus de 30 000 $. La Fondation ne désespère pas de recueillir quelques dons d'importance supplémentaires d'ici à la fermeture effective de la campagne 2012 au 31 septembre prochain.

Les sommes amassées serviront au maintien et à l'amélioration de la qualité de vie des usagers du Centre de santé et des services sociaux de La Mitis.

UN DON POUR LA FONDATION, C'EST UN DON POUR VOUS !

Jean Marc Lévesque,
président

Un bébé qui a beaucoup de plaisir lors d'un arrêt au Hameau Mimosa.

Une pièce de théâtre à Rivière-du-Loup par le Centre de resocialisation en déficience physique L'Intervalle.

Rapport annuel de gestion

du Centre de santé et des services sociaux de La Mitis

2011-2012

Vivaction
HUMAIN
L'INTERACTION
MAISON des NAISSANCES
COLETTE JULIEN
Centre de santé et de services sociaux de La Mitis